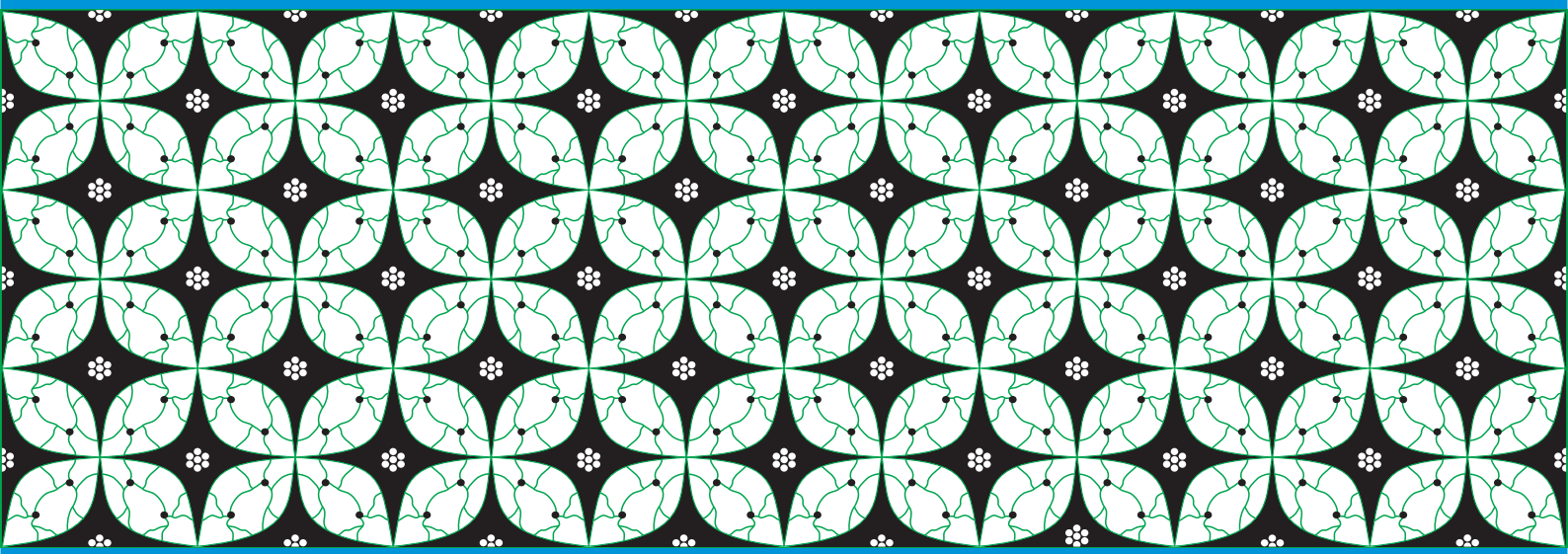
Indonesia



Survei Demografi dan Kesehatan 2012
Modul Pria

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012

Modul Pria

Kerjasama:

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Jakarta, Indonesia

dengan

The United Nations Population Fund, Indonesia

October, 2014

Pengantar
Badan Kependudukan dan KB Nasional

Sejalan dengan kesepakatan pada Konferensi Internasional mengenai Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development* – ICPD) tahun 1994, BKKBN telah mengintegrasikan upaya kesehatan reproduksi dalam program keluarga berencana nasional. Program kesehatan reproduksi meliputi pemenuhan kebutuhan kesehatan reproduksi individu baik wanita maupun pria sepanjang siklus hidupnya, termasuk hak-hak reproduksi, kesetaraan gender, serta tanggung jawab pria dalam kaitan dengan kesehatan reproduksi keluarga. Tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi merupakan keterlibatan dan keikutsertaan ber-KB serta kesadaran berprilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarga.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 Modul Pria merupakan survei ketiga yang dilaksanakan di Indonesia setelah survei pertama pada tahun 2002-2003 dan kedua pada tahun 2007. SDKI 2012 Modul Pria merupakan sub sampel dari SDKI tahun 2012 dan dirancang untuk memperoleh angka estimasi nasional. Informasi yang dikumpulkan dalam daftar pertanyaan pada Modul Pria, kurang lebih sama dengan daftar pertanyaan pada Modul Wanita Usia Subur, hanya lebih pendek karena tidak mencakup riwayat kelahiran, kematian dan kesehatan anak, gizi dan kematian ibu. Namun, kepada pria kawin juga ditanyakan tentang pengetahuan dan partisipasi mereka dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak.

Laporan SDKI 2012 Modul Pria yang menyajikan tentang pengetahuan, persepsi, dan partisipasi pria dalam program KB dan kesehatan reproduksi mempunyai arti penting sebagai dasar pengembangan kebijakan serta penyusunan program dan strategi yang berbasis bukti ilmiah (*evidence-based*). Selain itu, laporan ini juga dapat menjadi rujukan dalam melakukan evaluasi program kesehatan reproduksi yang dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia selama periode 2010-2014 serta menjadi masukan dalam penyusunan RPJMN periode 2015-2019.

Pengembangan program berbasis bukti ilmiah merupakan bagian penting dari upaya akselerasi program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga. Upaya ini diperlukan dalam rangka mewujudkan visi baru BKKBN yaitu “Menjadi lembaga yang handal dan dapat dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas”. Visi tersebut akan dicapai melalui misi yang terdiri dari ; 1) mengarusutamakan pembangunan berwawasan kependudukan, 2) penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, 3) memfasilitasi pembangunan keluarga, 4) membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi, serta 5) mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga.

Saya mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada UNFPA Perwakilan Indonesia dan seluruh pihak yang telah membantu penyusunan laporan SDKI 2012 Modul Pria ini.

Prof. dr. Fasli Jalal, Ph.D, SpGK
Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BKKBN

Jakarta, September 2014

Pengantar
UNFPA Representative

Di Indonesia, kaum pria memegang peran kepemimpinan serta memiliki pengaruh besar, baik di tingkat nasional sampai ketingkat terendah dalam unit keluarga. Dengan mempertimbangkan peran penting yang dimiliki oleh laki-laki baik dalam ranah rumah tangga dan ruang public yang terus meningkat, maka pelibatan pria dan pengupayaan dukungan serta komitmen pada Keluarga Berencana merupakan hal mutlak guna meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan hal ini, maka UNFPA pada tahun 2014, memberikan dukungan untuk publikasi laporan analisis yang bertujuan untuk memahami perilaku laki-laki dan perempuan yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi, serta relasi gender di Indonesia, yang berjudul "Pengetahuan dan perilaku Pria terkait Kesehatan Seksual dan Reproduksi serta Gender". Laporan tersebut disusun oleh tim peneliti yang berafiliasi dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dengan menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012. Melalui advokasi dan penyediaan dukungan teknis, UNFPA memperluas cakupan focus penelitian yang awalnya hanya difokuskan padakontrasepsi pria, tapi kemudian cakupannya diperluas dengan menganalisis faktor sosio-ekonomi dan karakteristik demografi kedalam isu-isu kesehatan seksual dan reproduksi.

Keterlibatan pria yang lebih luas dalam keluarga berencana tidak hanya dapat meringankan tanggung jawab yang diemban oleh kaum perempuan dalam hal kesehatan seksual dan reproduksi, tapi juga dapat mempercepat pemahaman dan pelaksanaan keluarga berencana pada umumnya. Hal ini sebagaimana dipertegas pada Konferensi Internasional mengenai Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development* - ICPD) yang diselenggarakan di Kairo pada tahun 1994, yang menyatakan bahwa berbagai upaya khusus harus dilaksanakan untuk memperkuat tanggung jawab bersama kaum pria, dan mempromosikan peran aktif kaum pria pada keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Misalnya, kaum pria, harus dilibatkan dalam pengasuhan keluarga yang bertanggung jawab, pra-kelahiran anak, kesehatan ibu dan anak, pencegahan berbagai bentuk infeksi menular seksual (IMS) serta pencegahan kehamilan yang tidakdiinginkan atau berisiko tinggi. Publikasi ini merupakan langkah penting yang dilakukan oleh UNFPA dan BKKBN dalam melibatkan kaum pria secara sistematis baik sebagai mitra, klien dan pendukung pada berbagai program yang dilakukan. Oleh karena itu, laporan ini menyediakan data empiris untuk membantu pemerintah baik di tingkat regional, propinsi dan nasional dalam pengembangan kebijakan, pembuatan program kerja dan pengambilan keputusan. Data baseline tentang laki-laki dan maskulinitas yang dihasilkan dalam laporan ini akan bermanfaat untuk memonitor dan mengevaluasi berbagai program kesehatan seksual dan reproduksi yang dilaksan akan oleh Pemerintah Indonesia dan pemangku kepentingan lainnya.

UNFPA dalam Program Kerja Siklus yang Kedelapan *(Eight Country Program)*, bekerjasama dengan Pemerintah Indonesia bermaksud untuk mempercepat agenda pelibatan laki-laki yang lebih luas untuk mencapai kesetaraan gender. Sejak tahun 2012, UNFPA telah mendukung Pemerintah dan masyarakat sipil dalam mengembangkan berbagai aktivitas pelibatan laki-laki, dengan menyediakan strategi praktis untuk melibatkan laki-laki dan anak laki-laki, dan memberikan perhatian pada norma gender yang mempengaruhi sikap dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi. Publikasi istimewa ini menekankan pada upaya berkelanjutan yang hendaknya dapat dilaksanakan oleh BKKBN dan UNFPA akan terus berupaya untuk memberikan motivasi dan informasi kepada kaum pria mengenai berbagai manfaat dari partisipasi laki-laki dalam keluarga berencana, dan dalam pengambilan keputusan untuk memastikan keterlibatan pria secara sistematis baik sebagai mitra, klien dan pendukung pada program-program di masa yang akan datang yang pada akhirnya akan bermanfaat bagi kesejahteraan keluarga dan komunitas bagi seluruh rakyat Indonesia.

Mr. Jose Ferraris
Kepala Perwakilan UNFPA Indonesia

Jakarta, September 2014

Daftar Isi

Pengantar BKKBN ..... *ii*

Pengantar UNFPA Representative ..... *iii*

Daftar Isi ..... *iv*

Tabel dan Gambar ..... *vi*

Bab 1. Pendahuluan

1.1. Geografi 1
1.2. Penduduk 1
1.3. Ekonomi dan Pendidikan 2
1.4. Kebijakan dan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana 3
1.5. Kebijakan dan Program Kesehatan 4
1.6. Tujuan Survei 5
1.7. Organisasi Survei 5
1.7.1. Kuesioner 6
1.7.2. Kegiatan Uji Coba 6
1.7.3. Pelatihan 7
1.7.4. Lapangan 7
1.7.5. Pengolahan Data 7
1.8. Hasil Kunjungan 7

Bab 2. Karakteristik Responden Pria

2.1. Karakteristik Responden Survei 9
2.2. Tingkat Pendidikan 10
2.3. Kemampuan Membaca 12
2.4. Akses Terhadap Media Massa 14
2.5. Ketenagakerjaan 16
2.5.1. Status Pekerjaan 16
2.5.2. Jenis Pekerjaan Pria 19
2.6. Partisipasi Pria Dalam Pengambilan Keputusan 20
2.7. Pendapat Atau Sikap Pria Tentang Pemukulan Suami Terhadap Isteri 22
2.8. Ukuran Gaya Hidup 25

Bab 3. Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana

3.1. Pengetahuan Tentang alat/Cara Kontrasepsi 27
3.2. Pengetahuan Tentang Sumber Pelayanan Alat/Cara KB 30
3.3. Sumber Penerangan Tentang KB 31
3.3.1. Peran Media Massa 31
3.3.2. Diskusi Tentang KB 34
3.3.3. Sikap Pria Tentang Keluarga Berencana 36

Bab 4. Pengalaman Dan Pemakaian Alat/Cara KB

4.1. Pemakaian Alat/Cara KB Pria 41
4.2. Hal-hal Yang Berkaitan Dengan Pemakaian Kondom 44
4.2.1. Harga Kondom 44
4.2.2. Pendapat PriaTentang Harga Kondom 44

4.2.3. Permasalahan Dalam Pemakaian Kondom 46
4.2.4. Persepsi Tentang Kondom 46
4.2.5. Hubungan Seks Dengan Imbalan Dan Penggunaan Kondom 49
4.3. Hal-Hal Berkaitan Dengan Sterilisasi Pria 50
4.3.1. Pendapat Pria Tentang Sterilisasi 50
4.3.2. Pendapat Pria Tentang Pertimbangan Tidak Melakukan Sterilisasi 52
4.3.3. Pendapat Tentang Keuntungan Sterilisasi Pria 54

Bab 5. Keinginan Mempunyai Anak

5.1. Keinginan Menambah Anak 57
5.2. Kebutuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) 59
5.3. Jumlah Anak Ideal 61
5.4. Kelahiran Yang Tidak Direncanakan dan yang Tidak Diharapkan 62
5.5. Keinginan Mempunyai Anak Menurut Status Wanita 65

Bab 6. Tidak Pakai Kontrasepsi Dan Keinginan Untuk Pakai Kontrasepsi

6.1. Keinginan Untuk Memakai Kontrasepsi Di Waktu Yang Akan Datang 67
6.2. Alasan Tidak Ingin Memakai Alat/Cara KB 70
6.3. Alat/Cara KB yang Diinginkan 71

Bab 7. Partisipasi Pria Dalam Perawatan Kesehatan

7.1. Pengetahuan Tentang Masa Subur 74
7.2. Pengetahuan Pria Kawin Tentang Bahaya Pada Kehamilan 75
7.3. Komunikasi Dengan Tenaga Kesehatan 76
7.4. Persiapan Persalinan 77
7.5. Imunisasi Balita 78
7.6. Keputusan Membawa Anak Berobat Bila Sakit 79
7.7. Sikap Pria 80

Bab 8. Pengetahuan Tentang Hiv/Aids Dan Penyakit Menular Seksual Lainnya

8.1. Pengetahuan Tentang AIDS 84
8.2. Pengetahuan Tentang Cara Pencegahan HIV/AIDS 88
8.3. Penolakan Pada Persepsi Yang Salah Tentang HIV/AIDS 89
8.4. Pengetahuan Tentang HIV/AIDS –Isu Terkait 91
8.5. Diskusi Tentang HIV/AIDS 92
8.6. Aspek Sosial HIV/AIDS 93
8.7. Perilaku Seks Beresiko 95
8.8. Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Lainnya (IMS) 95
8.9. Pengetahuan Tentang Gejala Terkait Infeksi Menular Seksual 97
8.10. Prevalensi Infeksi Menular Seksual (IMS) Berdasarkan Laporan Responden 99
8.11. Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Perilaku Seks Pada Kelompok Remaja Dan Dewasa Muda 100
8.12. Pengetahuan Tentang *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) 102

Pustaka 107

Tabel dan Gambar

Bab 1. Pendahuluan

Tabel 1.1. Parameter Demografi 2
Tabel 1.2. Hasil Wawancara Rumah Tangga Dan Perseorangan 8

Bab 2. Karakteristik Responden Pria

Tabel 2.1. Karakteristik Dan Latar Belakang Responden 10
Tabel 2.2.1. Tingkat Pendidikan Menurut Karakteristik Latar Belakang: Pria 11
Tabel 2.2.2. Tingkat Pendidikan Menurut Karakteristik Latar Belakang: Wanita 12
Tabel 2.3.1. Kemampuan Membaca: Pria 13
Tabel 2.3.2. Kemampuan Membaca: Wanita 13
Tabel 2.4.1. Akses Terhadap Media Massa: Pria 14
Tabel 2.4.2. Akses Terhadap Media Massa: Wanita 16
Tabel 2.5.1. Status Pekerjaan Pria 17
Tabel 2.5.2. Status Pekerjaan Wanita 18
Tabel 2.5.3. Jenis Pekerjaan Pria 19
Tabel 2.6.1. Pengambilan Keputusan Dalam Rumah Tangga Menurut Pria 20
Tabel 2.6.2. Partisipasi Pria Tentang Pengambilan Keputusan Tertentu Dalam Rumah Tangga 21
Tabel 2.7.1. Pendapat Atau Sikap Pria Kawin Tentang Pemukulan Suami Terhadap Isteri 23
Tabel 2.7.2. Sikap Pada Pemukulan Terhadap Istri: Wanita 24
Tabel 2.8. Konsumsi Rokok 25

Gambar 2.1. Status Pekerjaan Pria Usia 15-54 Tahun (Dalam 12 Bulan Terakhir) 17

Bab 3. Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana

Tabel 3.1. Pengetahuan Tentang Alat/Cara KB 28
Tabel 3.2. Pengetahuan Tentang Alat/Cara KB Menurut Karakteristik Latar Belakang 29
Tabel 3.3. Pengetahuan Tentang Sumber Pelayanan Alat/Cara KB (Kondom) 30
Tabel 3.4. Mendengar/Membaca KB Di Media Elektronik Dan Media Cetak 33
Tabel 3.5. Keterpajanan Terhadap Pesan KB Di Media Elektronik Dan Media Cetak: Wanita Kawin 34
Tabel 3.6. Diskusi Tentang Keluarga Berencana 35
Tabel 3.7. Sikap Pria Terhadap Beberapa Pernyataan Tentang KB 37

Gambar 3.1. Tren Persentase Pria Kawin Yang Mendengar Atau Membaca Pesan KB di Media Elektronik Atau Media Cetak Dalam 6 Bulan Sebelum Survei 32
Gambar 3.2. Persentase Pernyataan "Sterilisasi Pria Sama Dengan Dikebiri" Menurut Umur 38

Bab 4. Pengalaman dan Pemakaian Alat/Cara KB

Tabel 4.1. Pemakaian alat/cara KB pria (pengakuan pria) 42
Tabel 4.2. Harga Kondom 44
Tabel 4.3. Pendapat Tentang Harga Kondom 45

Tabel 4.4. Masalah Dengan Penggunaan Kondom 46
Tabel 4.5. Beberapa Pernyataan Pria Kawin Tentang Penggunaan Kondom 48
Tabel 4.6. Melakukan Hubungan Seksual Dengan Imbalan 50
Tabel 4.7. Pertimbangan Sterilisasi Ketika Jumlah Anak Sudah Cukup 52
Tabel 4.8. Alasan Tidak Pernah Mempertimbangkan Untuk Sterilisasi 54
Tabel 4.9. Pendapat Tentang Sterilisasi Pria 55

Bab 5. Keinginan Mempunyai Anak

Tabel 5.1. Keinginan Mempunyai AnakMenurut Jumlah Anak Masih Hidup 58
Tabel 5.2. Keinginan Untuk Tidak Mempunyai Anak Lagi 59
Tabel 5.3. Keinginan Untuk Memperoleh Pelayanan KB Diantara Pria Kawin 60
Tabel 5.4. Jumlah Anak Diinginkan 61
Tabel 5.5. Rata-Rata Jumlah Anak Ideal 62
Tabel 5.6. Status Perencanaan Kelahiran (Menurut Suami) 63
Tabel 5.7. Fertilitas Yang Diinginkan 64
Tabel 5.8. Jumlah Anak Ideal Dan Kebutuhan BerKB Yang Tidak Terpenuhi 65

Bab 6. Tidak Pakai Kontrasepsi dan Keinginan untuk Pakai Kontrasepsi

Tabel 6.1. Keinginan MenggunakanAlat/Cara KB Pada Waktu Yang Akan Datang 68
Tabel 6.2. Keinginan MemakaiAlat/Cara KB Pada Waktu Yang Akan Datang 69
Tabel 6.3. Alasan Tidak Ingin KB 70
Tabel 6.4. Alat/Cara KB Yang Diinginkan 71

Bab 7. PARTISIPASI PRIA DALAM PERAWATAN KESEHATAN

Tabel 7.1.1. Pengetahuan Tentang Masa Subur: Pria 74
Tabel 7.1.2. Pengetahuan Tentang Masa Subur: Wanita 74
Tabel 7.2. Pengetahuan Pria Kawin Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan 75
Tabel 7.3. Kontak Pria Dengan Petugas Kesehatan Dan Topik Pembicaraan 76
Tabel 7.4. Persiapan Persalinan 78
Tabel 7.5. Imunisasi Balita 79
Tabel 7.6. Keputusan Membawa Anak Berobat Bila Sakit 79
Tabel 7.7. Kemarahan Pria 81

Bab 8. PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL LAINNYA

Tabel 8.1. Pengetahuan Tentang HIV/AIDS 85
Tabel 8.2. Sumber Informasi Tentang HIV/AIDS 87
Tabel 8.3. Pengetahuan Tentang Pencegahan HIV/AIDS 88
Tabel 8.4. Pengetahuan Komprehensif Tentang HIV/AIDS 90
Tabel 8.5. Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dan Isu Terkait 91
Tabel 8.6. Diskusi Tentang HIV/AIDS Dengan Isteri 92
Tabel 8.7. Sikap Menerima Terhadap Orang Yang Hidup Dengan HIV/AIDS 94
Tabel 8.8. Perilaku Seksual Beresiko Dalam 12 Bulan Sebelum Survei 95
Tabel 8.9. Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) Lainnya 96
Tabel 8.10. Sumber Informasi Tentang IMS 97
Tabel 8.11. Pengetahuan Tentang Gejala IMS 98
Tabel 8.12. Prevalensi Dan Gejala IMS 100
Tabel 8.13. Pengetahuan Konprehensif Tentang AIDS Pada Kelompok Remaja dan Dewasa Muda 101
Tabel 8.14. Umur Pertama Kali Berhubungan Seksual Diantara Remaja 102

Tabel 8.15. Mengetahui Seseorang Terinfeksi HIV/AIDS..... 103
Tabel 8.16. Pengetahuan Tentang VCT..... 104
Tabel 8.17. Mengetahui Tempat Dimana Mendapatkan Layanan VCT..... 105

Gambar 8.1. Persentase Pria Kawin Yang Pernah Mendengar Tentang AIDS..... 86
Gambar 8.2. Persentase Pria Kawin Yang Pernah Mendengar Tentang AIDS Menurut Pendidikan..... 86
Gambar 8.3. Persentase Pengetahuan Tentang Cara Menghindari HIV/AIDS Pada Pria Kawin..... 89
Gambar 8.4. Persentase Pria Kawin Yang Mendiskusikan Tentang Pencegahan AIDS Dengan Pasangannya Menurut Pendidikan..... 93
Gambar 8.5. Persentase Pria Kawin Yang Tidak Tahu Tentang Gejala IMS Berdasarkan Pendidikan..... 99

Pendahuluan

1

1.1. Geografi

Republik Indonesia, yang terdiri dari sekitar 17.000 pulau, terbentang diantara 6^{o} Lintang Utara dan 11^{o} Lintang Selatan, serta dari 95^{o} sampai 141^{o} Bujur Timur. Kepulauan Indonesia terletak di antara dua benua, yaitu Benua Asia dan Australia, dan dibatasi oleh Laut Cina Selatan di Utara, Samudera Pasifik di Utara dan Timur, serta Samudera Hindia di sebelah Selatan dan Barat. Ada lima pulau besar, dimulai dari ujung Barat dengan Sumatera, Jawa disebelah Selatan, Kalimantan yang dipotong garis katulistiwa, Sulawesi, dan Papua. Dua gugusan kepulauan lain adalah Maluku dan Nusa Tenggara yang terletak di antara pulau Sulawesi dan Papua di Utara, serta Bali dan Timor disebelah Selatan. Pulau-pulau kecil lain dan sebagian besar tidak berpenghuni. Lebih dari 80 persen dari seluruh wilayah Indonesia merupakan lautan, dengan luas daratan sekitar 1,9 juta Km persegi. Banyaknya pulau di Indonesia dan persebarannya di wilayah yang luas diperkaya dengan beragam budaya dari beratus suku bangsa, masing-masing dengan bahasanya sendiri. Kondisi inilah yang mendorong diciptakannya semboyan “Bhinneka Tunggal Ika” sebagai pemersatu bangsa.

Pada tahun 1999, UU No. 22 tentang Pemerintahan Daerah diterbitkan. Undang-undang ini memberikan otonomi penuh kepada pemerintah kabupatan/kota. Selain itu, undang-undang ini juga memberikan tugas dekonsentrasi dari pemerintah pusat kepada pemerintah kabupaten/kota, kecuali untuk sektor keuangan, pertahanan keamanan, agama, luar negeri, dan pertanahan.

Pada saat survei dilakukan, di Indonesia terdapat 33 provinsi, 399 kabupaten, dan 98 kota. Tingkat administrasi berikutnya adalah kecamatan dan desa atau kelurahan. Pada tahun 2011 tercatat sebanyak 6.694 kecamatan,8.216 kelurahan, dan 69.249 desa (Permendagri No. 66 Tahun 2011).

1.2. Penduduk

Hasil Sensus Penduduk 2010 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia meningkat dari 205,8 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi 237,6 juta jiwa pada tahun 2010. Angka tersebut menempatkan Indonesia pada urutan keempat dari negara yang berpenduduk paling besar di dunia setelah Republik Rakyat Cina, India, dan Amerika Serikat.Lebih dari 87 persen penduduk Indonesia beragama Islam.

Tingkat pertumbuhan penduduk Indonesia telah mengalami penurunan dalam tiga dasawarsa terakhir. Antara tahun 1980 dan 1990, rata-rata pertumbuhan penduduk setiap tahun adalah 1,98 persen. Antara tahun 1990 dan 2000 turun menjadi 1,44 persen, namun antara tahun 2000 dan 2010 sedikit meningkat menjadi 1,49 persen (Tabel 1.1). Jumlah penduduk di daerah perkotaan dan perdesaan tidak berbeda jauh, sekitar 118 juta jiwa (49,79 persen) bertempat tinggal di perkotaan dan 119 juta jiwa (50,21 persen) tinggal di perdesaan.

Ciri lain dari penduduk Indonesia adalah persebaran penduduk yang tidak merata antar pulau dan provinsi. Menurut hasil Sensus Penduduk 2010, kepadatan penduduk sangat beragam antar wilayah, tidak saja antar pulau, tetapi juga antar provinsi dalam pulau yang sama. Pulau Jawa dengan luas hanya 7 persen dari total luas wilayah Indonesia, dihuni oleh 58 persen dari seluruh penduduk di Indonesia, membuat tingkat kepadatan di Jawa (1.055 orang per kilometer persegi) lebih tinggi dibandingkan dengan pulau-pulau lainnya, misalnyadengan Kalimantan yang tingkat kepadatannya 25 orang per kilometer persegi. Provinsi di Pulau Jawa memiliki kepadatan penduduk berkisar 784 orang per kilometer persegi di Jawa Timur sampai 14.469 orang per kilometer persegi di DKI Jakarta. Kepadatan penduduk pada tingkat nasional adalah 109 orang per kilometer persegi pada tahun 2000 menjadi sekitar 124 orang per kilometer persegi pada tahun 2010.

Tabel 1.1. Parameter demografi

Beberapa parameter demografi Indonesia 1990 – 2010

Indikator	Sensus 1990	Sensus 2000	Sensus 2010
Penduduk *(ribuan)*	179,4	206,3	237,6
Pertumbuhan penduduk (GR)[1] *(persen)*	1,98	1,44	1,49
Kepadatan penduduk *(per km^2)*	93	109	124
Persentase penduduk kota	31	42	50
Periode	1986-89	1996-99	2006-09
Angka kelahiran kasar (CBR)[2]	28	23	23
Angka kematian kasar (CDR)[3]	9	8	9
Angka harapan hidup (Eo)[4]			
Pria	57,9	63,5	68,7
Perempuan	61,5	67,3	72,6

[1] Dihitung dengan menggunakan rumus bunga berbunga
[2] Kelahiran per 1.000 penduduk; diperkirakan dengan menggunakan rumus CBR = 9,48968 + 5,55 TFR
[3] Kematian per 1.000 penduduk; CDR = CBR – GR
[4] Diperkirakan dengan menggunakan metode tidak langsung
Sumber: Badan Pusat Statistik 1992, 2002 dan 2012 (tidak dipublikasi)

Tabel 1.1. menunjukkan bahwa tingkat fertilitas di Indonesia telah turun dengan tajam sejak tahun 1980an. Angka kelahiran kasar (Crude Birth Rate atau CBR) diperkirakan sebesar 28 per 1.000 penduduk pada periode 1986-1989, turun menjadi 23 per 1.000 penduduk pada periode 1996-1999, menghasilkan rata-rata penurunan sebesar 2,1 persen per tahun. Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi percepatan dalam penurunan tingkat kelahiran. Tetapi pada tahun 2010, CBR kembali menjadi 23 kelahiran per 1.000 penduduk.

Angka harapan hidup saat kelahiran baik untuk pria maupun perempuan meningkat. Angka harapan hidup pria meningkat dari 58 tahun pada 1990 menjadi 69 tahun pada 2010. Pada perempuan, angka harapan hidup meningkat dari 62 tahun pada 1990 menjadi 73 tahun pada 2010.

1.3. Ekonomi dan Pendidikan

Dalam beberapa dasawarsa ini, Indonesia merupakan salah satu negara ASEAN dengan tingkat pertumbuhan ekonomi yang tinggi. Ekonomi Indonesia tumbuh dengan cepat pada era 1980 dan 1990, namun krisis ekonomi yang terjadi pada tahun 1997 memperlambat laju pertumbuhan ekonomi Indonesia.

Sejak tahun 2000, Indonesia mulai bangkit dari krisis ekonomi. Beberapa indikator ekonomi seperti GDP per kapita menunjukkan peningkatan dan mencapai tingkat tertinggi dalam sejarah ekonomi Indonesia, yaitu sebesar 3.000 dolar AS pada tahun 2012. Peningkatan GDP ini diharapkan akan memacu pembangunan di berbagai sektor (antara lain ritel, otomotif, dan properti) melalui peningkatan permintaan konsumen. Pemerintah Indonesia telah menetapkan target GDP sebesar 5.000 dolar AS pada tahun 2014 (http://www.indonesia-investments.com).

Salah satu keberhasilan pemerintah adalah dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui penyediaan sandang, pangan, dan papan yang cukup, di samping penyediaan sarana pendidikan dan kesehatan. Hasil Sensus Penduduk 1971 dan 2010 serta Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2011 menunjukkan bahwa selama 40 tahun terakhir, bidang pendidikan di Indonesia telah mengalami perkembangan pesat. Persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis naik

dari 61 persen pada tahun 1971 menjadi 92 persen pada tahun 2011. Perkembangan di bidang pendidikan lebih terlihat jelas pada penduduk perempuan. Persentase anak umur 7-12 tahun yang bersekolah pada tahun 1971 sebesar 62 persen untuk pria dan 58 persen untuk perempuan, angka ini pada tahun 2011 naik menjadi 97 persen untuk pria dan 98 persen untuk perempuan. Dari tahun 1971 sampai dengan 2011, persentase penduduk yang tidak pernah sekolah turun dan persentase penduduk yang tamat sekolah pada semua jenjang pendidikan naik. Persentase penduduk yang tamat sekolah dasar naik dari 20 persen pada tahun 1971 meningkat menjadi 29 persen pada tahun 2011, sedangkan proporsi penduduk yang tamat sekolah menengah tingkat pertama atau pendidikan lebih tinggi naik dari 7 persen pada tahun 1971 menjadi 50 persen pada tahun 2011. Pada semua tingkat pendidikan, kemajuan dalam pendidikan penduduk wanita lebih cepat dibandingkan penduduk pria (BPS, 1972; 2012b).

Salah satu pengaruh makin lamanya penduduk wanita bersekolah adalah meningkatnya umur perkawinan pertama. Hasil SDKI menunjukkan median usia kawin pertama mengalami kenaikan dari 17,7 tahun pada tahun 1991 menjadi 20,1 tahun pada 2012. Kenaikan tersebut lebih tinggi di daerah perkotaan daripada daerah perdesaan. Kenaikan tingkat pendidikan juga memberikan peluang yang lebih besar bagi wanita untuk berpartisipasi dalam angkatan kerja. Partisipasi angkatan kerja wanita berumur 10 tahun ke atas naik dari 33 persen pada tahun 1971 menjadi 51 persen pada tahun 2012. Sebagian besar wanita bekerja di sektor pertanian, perdagangan, dan jasa (BPS, 2012c).

1.4. Kebijakan dan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana

Perhatian pemerintah Indonesia terhadap masalah kependudukan telah mulai sejak ditandatanganinya deklarasi mengenai kependudukan oleh para pemimpin dunia termasuk Presiden Suharto pada tahun 1967. Dalam deklarasi tersebut dinyatakan bahwa laju pertumbuhan penduduk yang tinggi merupakan masalah yang harus ditanggulangi karena mengecilkan arti pembangunan dalam bidang ekonomi. Untuk melaksanakan kebijakan kependudukan, pemerintah telah mencanangkan berbagai program, salah satunya adalah program keluarga berencana (KB).

Kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan KB telah dimulai pada tahun 1957 oleh kelompok swadaya bernama Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) yang bekerja di bawah naungan *International Planned Parenthood Federation* (IPPF). PKBI memberikan pelayanan dan konsultasi mengenai pengaturan kelahiran, di samping perawatan kesehatan ibu dan anak. Pada tahun 1968, pemerintah mendirikan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN), yang dua tahun kemudian diubah menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), suatu lembaga non-departemen yang bertanggungjawab langsung kepada presiden. Setelah pembentukan BKKBN, pemerintah mempunyai komitmen politis yang kuat dalam pelaksanaan KB, dan dengan partisipasi pemuka agama dan masyarakat menyusun berbagai program untuk memasyarakatkan keluarga berencana di Indonesia.

Dalam waktu kurang dari tiga dasawarsa, kebijaksanaan kependudukan yang diambil pemerintah tidak hanya berhasil menurunkan angka fertilitas menjadi separuh dari keadaan pada waktu program dimulai, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan keluarga. Salah satu faktor yang memberikan kontribusi yang besar terhadap keberhasilan program KB di Indonesia adalah keberhasilan pemerintah dalam melibatkan masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam melaksanakan program KB. Keberhasilan Program KB Nasional telah diakui juga oleh masyarakat internasional. Pemerintah Indonesia telah menerima penghargaan internasional untuk program KB, antara lain *"United Nation Population Awards"* (1987); *"Hugh Moore Memorial Award"* dari *Population Crisis Committee/John Hopkins University* Amerika Serikat (1989); serta *"International Management Awards"* dari *Japan Airlines and the Asian Institute of Management*, Filipina (1994).

Sejalan dengan kesepakatan pada *International Conference on Population and Development* (ICPD) tahun 1994 terjadi perubahan paradigma padaProgram KB Nasional,yaitu tidak hanya fokus pada

penurunan fertilitas tetapi juga pada kesehatan reproduksi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender. Kesehatan reproduksi yang diratifikasi darihasil ICPD tahun 1994 merupakan keadaan kesehatan reproduksi secara fisik,mentaldan sosial secara menyeluruhberkaitandengan sistem,fungsidan prosesreproduksi. Berdasarkan konsep tersebut, upaya peningkatan kesehatan reproduksimeliputi pemenuhan kebutuhan kesehatan reproduksi individu baik priamaupun wanita sepanjang siklus hidupnya, termasuk hak-hak reproduksi, kesetaraan gender, serta tanggung jawab pria dalam kaitan dengan kesehatanreproduksi keluarga.

Sesuai dengan Undang-Undang No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga sebagai pengganti Undang-Undang No. 10 tahun 1992, KB didefinisikan sebagai upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Berdasarkan UU No.22 Tahun 1999 mengenai Pemerintahan Daerah, sistem pemerintahan berubah dari pemerintahan yang terpusat menjadi otonomi daerah pada tingkat kabupaten/kota. Sejalan dengan era baru ini, sejak 2004 tanggung jawab programKB juga dilimpahkan ke pemerintahan kabupaten/kota dengan kelembagaan yang bervariasi.

Untuk mengantisipasi perubahan pada era desentralisasi, BKKBN merumuskan ulang visi, misi dan strategi dasar program KB nasional dalam Rencana Strategis (Renstra) BKKBN tahun 2010-2014 tentang Pembangunan Kependudukan dan Keluaga Berencana Nasional. Visi BKKBN adalah ”Penduduk Tumbuh Seimbang 2015”. Visi ini mentargetkan angka fertilitas (TFR) menjadi 2,1 dan *Net Reproduction Rate* (NRR) = 1 pada tahun 2015.

Untuk mewujudkan visi tersebut di atas, maka dirumuskan misi pembangunan kependudukan dan keluarga berencana yaitu ”mewujudkan pembangunan yang berwawasan kependudukan dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera”. Misi tersebut dilakukan melalui: (1) penyerasian kebijakan pengendalian penduduk, (2) penetapan parameter penduduk, (3) peningkatan penyediaan dan kualitas analisis data dan informasi, (4) pengendalian penduduk dalam pembangunan kependudukan dan keluarga berencana, serta (5) mendorong stakeholder dan mitra kerja untuk menyelenggarakan pembangunan keluarga berencana dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja, pemenuhan hak-hak reproduksi, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga peserta KB (BKKBN, 2011).

1.5. Kebijakan dan Program Kesehatan

Undang-Undang Kesehatan Nomor 23/1992 merupakan landasan hukum kegiatan di bidang kesehatan. Dalam undang-undang tersebut tercantum bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Undang-Undang tersebut menekankan desentralisasi pertanggungjawaban operasional dan kewenangan daerah sebagai syarat untuk keberhasilan dan kelangsungan pembangunan.

Salah satu tujuan pembangunan jangka panjang tahun 2005–2025 adalah meningkatnya kualitas sumber daya manusia, termasuk peran perempuan dalam pembangunan. Secara umum peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia ditandai dengan meningkatnya indeks pembangunan manusia (IPM) dan indeks pembangunan gender (IPG), serta tercapainya penduduk tumbuh seimbang.

Pada tahun 1999, Departemen Kesehatan memperkenalkan paradigma baru pembangunan kesehatan yang memfokuskan pembangunan kesehatan dan dituangkan dalam motto “Indonesia Sehat 2010”. Indonesia sehat 2010 adalah gambaran masyarakat indonesia di masa depan yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat,mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu,adil,dan merata,serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Untuk dapat mewujudkan Visi Indonesia Sehat 2010, ditetapkan 4 Misi Pembangunan Kesehatan sebagai berikut:1)menggerakan pembangunan nasional berwawasan kesehatan;2)mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;3)memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau;4)memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014 menekankan visi "Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan". Visi ini akan dicapai misi sebagai berikut: (1) meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani, (2) melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan, (3) menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan, serta (4) menciptakan tata kelola kepemerintahan yang baik (Kemkes, 2010).

1.6. Tujuan Survei

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 adalah survei ketujuh di Indonesia di bawah bimbingan program DHS. Survei sebelumnya adalah: Survei Prevalensi Kontrasepsi Indonesia 1987 (SPI 1987), SDKI 1991, SDKI 1994, SDKI 1997, SDKI 2002-03, dan SDKI 2007. Sejak SDKI 2002-03, kegiatan diperluas dengan mencakup survei terhadap pria kawin umur 15-54 tahun dan remaja pria dan wanita umur 15-24 tahun yang belum pernah kawin. Hasil dari kedua kegiatan ini disajikan dalam laporan yang terpisah.Berbeda dengan SDKI sebelumnya di mana yang diwawancarai adalah wanita pernah kawin umur 15-49 tahun, maka SDKI 2012 mencakup seluruh wanita umur subur (WUS) 15-49 tahun di rumah tangga yang terkena sampel. Selain sampel WUS, SDKI 2012 juga mewawancarai sejumlah pria berstatus kawin umur 15-54 tahun dan remaja pria umur 15-24 tahun yang belum pernah kawin.

SDKI 2012 dirancang khusus untuk mencapai beberapa tujuan berikut:

- Menyediakan data mengenai fertilitas, keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, kematian dewasa (termasuk kematian ibu) dan pengetahuan tentang AIDS dan PMS untuk pengelola program, pengambil kebijakan, dan peneliti yang dapat digunakan dalam mengevaluasi dan meningkatkan program yang ada.
- Mengukur tren angka fertilitas dan pemakaian KB, serta mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi perubahannya, seperti pola dan status perkawinan, daerah tempat tinggal, pendidikan, kebiasaan menyusui, serta pengetahuan, penggunaan, serta ketersediaan alat kontrasepsi.
- Mengukur pencapaian sasaran yang dibuat sebelumnya oleh program kesehatan nasional, dengan fokus pada kesehatan ibu dan anak.
- Menilai partisipasi dan penggunaan pelayanan kesehatan oleh pria, juga keluarganya.
- Menciptakan data dasar yang secara internasional dapat dibandingkan dengan negara-negara lain yang dapat digunakan oleh para pengelola program, pengambil kebijakan, dan peneliti dalam bidang KB, fertilitas, dan kesehatan secara umum.

1.7. Organisasi Survei

SDKI 2012 dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan (Kemkes). Pembiayaan survei disediakan oleh Pemerintah Indonesia. ICFInternational memberibantuan teknis melalui MEASURE DHS, sebuah program yang didanai oleh *U.S. Agency for International Development* (USAID) dan menyediakan bantuan teknis dalam pelaksanaan survei kependudukan dan kesehatan di banyak negara.

Tim pengarah survei dibentuk dengan anggota wakil-wakil dari BPS, BKKBN, Kemkes dan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Tim teknis yang beranggotakan wakil-wakil dari instansi yang sama ditambah Lembaga Demografi Universitas Indonesia.

Kepala BPS Provinsi bertanggung jawab atas segi teknis dan administratif pelaksanaan survei di daerahnya masing-masing. Mereka dibantu oleh koordinator lapangan, yaitu Kepala Bidang Statistik Sosial di BPS Provinsi.

1.7.1. Kuesioner

SDKI 2012 menggunakan empat macam kuesioner:kuesioner rumah tangga, kuesioner wanitaumur subur,kuesioner pria kawin, dan kuesioner remaja pria belum pernah kawin. Kuesioner rumah tangga maupun kuesioner WUS SDKI 2012 sebagian besar mengacu pada versi terbaru (Maret 2011)kuesioner standar yang digunakan program DHS VI. Model kuesioner tersebut disesuaikan dengan kebutuhan di Indonesia. Beberapa pertanyaan di kuesioner standar DHS tidak dicakup dalam SDKI 2012 karena kurang sesuai dengan kondisi di Indonesia. Selain itu, kategori jawaban serta tambahan pertanyaan disesuaikan dengan muatan lokal terkait program di bidang kesehatan dan keluarga berencana di Indonesia.

Kuesioner rumah tangga digunakan untuk mencatat seluruh anggota rumah tangga dan tamu yang menginap di rumah tangga terpilih sampel malam sebelum wawancara, dan keadaan tempat tinggal rumah tangga terpilih. Pertanyaan dasar anggota rumah tangga yang dikumpulkan adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, dan hubungan dengan kepala rumah tangga. Keterangan mengenai tempat tinggal yang dikumpulkan meliputi sumber air minum, jenis kakus, jenis lantai, jenis atap, jenis dinding, dan kepemilikan aset rumah tangga. Informasi mengenai kepemilikan aset menggambarkan status sosial-ekonomi rumah tangga tersebut.Kegunaan utama kuesioner rumah tangga adalah untuk menentukan responden wanita dan pria yang memenuhi syarat untuk wawancara perseorangan.

Kuesioner pria kawin (PK) digunakan untuk mengumpulkan informasi dari pria berstatus kawin umur 15-54 tahun pada sepertiga jumlah sampel rumah tangga SDKI 2012. Informasi yang dikumpulkan dalam kuesioner PK adalah:

- Latar belakang responden (status perkawinan, pendidikan, akses terhadap media massa, pekerjaan, dan lain-lain)
- Riwayat kelahiran
- Pengetahuan dan pemakaian kontrasepsi
- Perkawinan dan sikap terhadap perempuan
- Preferensi fertilitas
- Partisipasi dalam perawatan kesehatan ibu dan anak
- Pengetahuan tentang HIV-AIDS dan IMS lainnya
- Isu kesehatan lainnya

1.7.2. Kegiatan Uji Coba

Kuesioner survei KRR 2012 dikembangkan dari format standar Demographic and Health Survey (DHS). Sebelumpelaksanaan lapangan, kuesioner diujicobakan di Provinsi Riau dan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) untuk memastikan bahwa pertanyaan-pertanyaan sudah jelas dan dapat dimengerti oleh responden. Uji coba sangat penting agar dapat memberikan informasi perubahan cakupan dari wanita berumur 15-49 tahun yang pernah menikah menjadi seluruh wanita berumur 15-49 tahun, sehingga ada pertanyaan-pertanyaan baru dan perubahan pada format pertanyaan standar kuesioner DHS.

Dua tim uji coba kuesioner direkrut dari setiap provinsi. Survey Pilot dilaksanakan (sebagaimana yang disebutkan sebelumnya) pada pertengahan Juli hingga pertengahan Agustus 2011 di empat kabupaten terpilih (empat perkotaan dan empat perdesaan). Wilayah yang dipilih untuk uji coba adalah Kabupaten Pekanbaru dan Kabupaten Kampar (Provinsi Riau) dan Kota Kupang dan Kabupaten Timor Tengah Selatan (Provinsi NTT). Rumah tangga perdesaan dan perkotaan dipilih untuk subyek uji coba pada semua kabupaten. Temuan dari uji coba digunakan untuk memperbaiki kuesioner.

1.7.3. Pelatihan

Sebanyak 922 orang yang terdiri dari 376 pria dan 546 wanita berpartisipasi dalam pelatihan pencacah SDKI 2012. Pelatihan dilaksanakanpada bulan Mei 2012 selama 12 hari untuk pencacah remaja dan 7 hari untuk pencacah pria tidak kawindi 9 pusat pelatihan (Batam, Bukittinggi, Banten, Yogyakarta, Denpasar, Banjarmasin, Makasar, Manokwari, dan Jayapura). Pelatihan meliputi presentasi kelas, uji coba wawancara, dan tes. Pada tiap pusat pelatihan, peserta dikelompokkan menjadi tiga jenis kelas yang berbeda, masing-masing untuk wanita, pria kawin, dan remaja pria. Seluruh peserta dilatih dengan menggunakan kuesioner rumah tangga dan individu.

1.7.4. Lapangan

Data SDKI 2012 dikumpulkan oleh 119 tim petugas. Satu tim terdiri dari delapan orang: 1 orang pengawas pria, 1 orang editor wanita untuk WUS dan PK, 4 orang wanita pewawancara WUS, 1 orang pria pewawancara PK (merangkap sebagai editor RP), dan 1 orang pria pewawancara RP.Untuk Papua dan Papua Barat, satu tim terdiri dari dari lima orang: 1 orang pengawas pria (merangkap sebagai editor PK dan RP), 1 orang editor WUS (wanita), 2 orang wanita pewawancara WUS dan 1 orang pria pewawancara PK dan RP. Kegiatan lapangan berlangsung dari 7 Mei sampai 31 Juli 2012.

1.7.5. Pengolahan Data

Seluruh kuesioner SDKI 2012 yang sudah diisi termasuk lembar pengawasan dikirim ke kantor pusat BPS di Jakarta untuk diolah. Pengolahan terdiri dari pemeriksaan isian, pemberian kode pada jawaban pertanyaan terbuka, perekaman data, verifikasi, dan pengecekan kesalahan di komputer. Tim pengolahan terdiri dari 42 orang editor, 58 orangperekam data, 14 orang secondary editor, dan 14 orangpengawas perekaman data. Perekaman dan pemeriksaan data dilakukan menggunakan program komputer Census and Survey Processing System (CSPro), yang khusus dirancang untuk mengolah data semacam SDKI.

1.8. Hasil Kunjungan

SDKI 2012 menghasilkan dua laporan yang terpisah. Laporan diperoleh dari hasil wawancara dengan wanita 15-49 tahun dan semua pria kawin umur 15-54 tahun. Hasil wawancara dengan wanita belum kawin dan pria belum kawian umur 15-24 tahun adalah laporan yang disajikan khusus mengenai kesehatan reproduksi remaja (KRR) bagian dari SDKI.

Seperti halnya SDKI tahun-tahun sebelumnya, sampel SDKI 2012 dirancang untuk memperoleh angka estimasi tingkat nasional, perkotaan dan perdesaan, dan provinsi. Tabel 1.2 adalah ringkasan dari hasil wawancara rumah tangga dan perorangan dalam SDKI 2012, menurut daerah perkotaan dan perdesaan. Secara umum, hasil kunjungan untuk rumah tangga dan perseorangan relatif tinggi. Dari 46.024 rumah tangga yang terpilih dalam survei ini 44.302 rumah tangga ditemukan, dan dari jumlah tersebut 43.852 atau 99 persen rumah tangga berhasil diwawancarai. Dari rumah tangga yang diwawancarai, terdapat 47.533 wanita yang memenuhi syarat untuk diwawancarai, dan yang berhasil diwawancarai ada 45.607 wanita, menghasilkan tingkat respon sebesar 96 persen. Dari sepertiga jumlah rumah tangga, terdapat

10.086 pria yang memenuhi syarat untuk diwawancarai, dan yang berhasil diwawancarai ada 9.306 pria, menghasilkan tingkat respon sebesar 92 persen. Tingkat respon pria yang lebih rendah disebabkan oleh sering atau lamanya pria tidak berada di rumah. Secara umum, tingkat respon untuk wawancara dengan pria kawin di daerah perdesaan lebih tinggi daripada di daerah perkotaan.

Tabel 1.2. Hasil wawancara rumah tangga dan perseorangan

Jumlah rumah tangga, jumlah kunjungan dan hasil kunjungan, menurut tempat tinggal (tidak tertimbang), Indonesia 2012

Hasil	Daerah		Jumlah
	Perkotaan	Perdesaan	
Wawancara rumah tangga			
Rumah tangga sampel	22.039	23.985	46.024
Rumah tangga ditemui	21.130	23.172	44.302
Rumah tangga diwawancarai	20.866	22.986	43.852
Hasil kunjungan[1]	98,8	99,2	99,0
Wawancara perseorangan wanita			
Wanita yang memenuhi syarat	23.949	23.584	47.533
Wanita yang diwawancarai	22.898	22.709	45.607
Hasil kunjungan[2]	95,6	96,3	95,9
Wawancara perseorangan pria			
Pria yang memenuhi syarat	4.836	5.250	10.086
Pria yang diwawancarai	4.417	4.889	9.306
Hasil kunjungan[2]	91,3	93,1	92,3

[1] Rumah tangga yang diwawancarai/rumah tangga yang ditemui

[2] Responden yang diwawancarai/responden yang memenuhi syarat

Karakteristik Responden Pria

2

Temuan Utama

- Responden pria didominasi oleh mereka yang berusia antara 30 hingga 44 tahun (55,3 persen), 50,9 persen bertempat tinggal di perkotaan, 38,4 persen pendidikannya tamat SMTA ke atas, dan 62,8 persen berada pada indeks kekayaan kuintil menengah ke atas.
- Median lama memperoleh pendidikan, pria lebih sebentar dibandingkan wanita, yaitu 7 tahun dan 8,5 tahun.
- TV merupakan media yang paling populer di kalangan pria kawin (88,3 persen), diikuti membaca surat kabar/majalah 23,9 persen, dan radio yang didengarkan oleh 21,6 persen pria setiap minggu. Pria yang mengakses ketiga media massa tersebut sebesar 39,2 persen, dan 1,4 persen mengaku tidak mengakses media massa. Pola yang sama terjadi pada wanita, yaitu TV (85,9 persen), diikuti mendengarkan radio (19,3 persen), dan membaca surat kabar/majalah (13,3 persen). Secara umum pria lebih terakses media massa dibandingkan wanita.
- Hampir semua responden pria kawin berstatus bekerja (97,6 persen), 2,4 persen tercatat bekerja setahun yang lalu dan mengaku tidak pernah bekerja pada kurun waktu yang sama. Sebaliknya hanya sebagian wanita yang mengaku bekerja (55,4 persen) dan selebihnya wanita mengaku tidak bekerja.
- Isteri pada umumnya (44,6 persen) memegang peran utama dalam penggunaan pengeluaran uang sehari-hari. Sebesar 25,7 persen keputusan suami untuk menentukan perawatan kesehatan, dan 62,8 persen keputusan suami dan isteri dalam hal pembelian barang tahan lama.
- Suami berpendapat bahwa dirinya berhak untuk memukul isteri bila pergi tanpa ijin suami (11,8 persen), dan jika isteri mengabaikan anak-anaknya (11,9 persen). Persentase suami yang berpendapat berhak memukul isteri bila isteri bertengkar dengan suami dan jika isteri menolak "kumpul" dengan suami masing-masing 3,4 dan 3,1 persen. Pria kawin yang menyetujui hak suami untuk memukul isteri karena salah satu alasan tertentu tercatat 17,3 persen. Pria usia muda, mempunyai tiga anak atau lebih, di perdesaan, tidak berpendidikan, dan berada pada indeks kekayaan terbawah lebih setuju bila suami memukul isteri karena salah satu alasan tertentu.
- Sebesar 70,5 persen pria kawin memiliki kebiasaan merokok, jauh lebih tinggi dari hasil SDKI 2007 (31,1 persen). Diantara pria perokok, 69,4 persen mengkonsumsi 10 batang rokok atau lebih dalam 24 jam terakhir. Perokok banyak terjadi pada umur muda (15-19 tahun), di perdesaan, dan indeks kekayaan kuintil terbawah (76,9 persen).

Tujuan utama bab ini adalah menyediakan beberapa data dan informasi mengenai karakteristik kependudukan dan sosial ekonomi responden pria kawin yang dikumpulkan dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2012-Modul Pria). Bab ini menyajikan karakteristik latar belakang responden menurut umur, daerah tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan indeks kekayaan kuintil. Informasi yang lebih mendalam dibahas adalah mengenai pendidikan, tingkat melek huruf dan akses terhadap media massa. Selain itu, disajikan data ketenagakerjaan dan pendapatan pria, pengambil keputusan dalam rumah tangga, dan sikap pria mengenai kedudukannya dalam rumah tangga.

2.1. Karakteristik Responden Survei

Tabel 2.1 menyajikan distribusi pria kawin umur 15-54 tahun yang diwawancarai dalam SDKI 2012-pria menurut beberapa karakteristik latar belakang yang mencakup umur, daerah tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan indeks kekayaan kuintil.

Data dalam survei memperlihatkan bahwa responden pria didominasi oleh mereka yang berusia antara 30 hingga 44 tahun (55,3 persen), dan kurang dari satu persen yang berusia kurang dari 20 tahun. Dari seluruh responden pria kawin 50,9 persen bertempat tinggal di wilayah perkotaan. Ditinjau dari segi pendidikan, 2,9 persen dari pria kawin tidak pernah mendapatkan pendidikan formal, 22,8 persen telah menyelesaikan pendidikan sekolah dasar, sedangkan pria yang berpendidikan SMTA atau lebih tinggi sekitar 38,4 persen. Dibandingkan dengan hasil SDKI 2007, pria yang tidak sekolah mengalami penurunan, yaitu 4,9 persen (SDKI 2007) menjadi 2,9 persen (SDKI 2012).

Bila diperhatikan menurut kuintil kekayaan, hampir dua pertiga pria kawin (62,8 persen) berada pada kuintil kekayaan menengah ke atas, sedangkan lainnya berada pada kuintil kekayaan terbawah (17,1 persen) dan menengah bawah (20,0 persen).

Tabel 2.1. Karakteristik latar belakang responden

Distribusi persentase pria kawin menurut karakteristik latar belakang responden, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Jumlah pria kawin		
	Persen tertimbang	Tertimbang	Tidak tertimbang
Umur			
15-19	0,3	28	37
20-24	3,7	345	398
25-29	12,1	1.127	1.195
30-34	18,0	1.674	1.685
35-39	19,1	1.775	1.745
40-44	18,2	1.693	1.712
45-49	14,7	1.371	1.322
50-54	13,9	1.292	1.212
Daerah tempat tinggal			
Perkotaan	50,9	4.739	4.417
Perdesaan	49,1	4.567	4.889
Pendidikan			
Tidak sekolah	2,9	265	270
Tidak tamat SD	14,7	1.371	1.394
Tamat SD	22,8	2.118	1.791
Tidak tamat SMTA	21,3	1.979	2.123
SMTA+	38,4	3.572	3.728
Kuintil kekayaan			
Terbawah	17,1	1.596	2.319
Menengah bawah	20,0	1.866	1.920
Menengah	21,6	2.008	1.786
Menengah atas	21,1	1.962	1.700
Teratas	20,1	1.875	1.581
Jumlah	**100,0**	**9.306**	**9.306**

2.2. Tingkat Pendidikan

Tabel 2.2 menyajikan distribusi persentase responden menurut pendidikan tertinggi yang pernah diduduki atau ditamatkan berdasarkan umur, daerah tempat tinggal dan indeks kekayaan kuintil. Secara umum tingkat pendidikan pria kawin hasil SDKI 2012 lebih baik dibandingkan SDKI 2007. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa pria kawin terbanyak berpendidikan tamat SMTA (26,4 persen), sedangkan hasil SDKI 2007 pria kawin terbanyak berpendidikan tamat SD (26,7 persen). Sebaliknya persentase pria yang berpendidikan SMTA atau lebih hanya mencapai 12 persen. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan hasil SDKI 2007, yaitu sekitar 9,1 persen. Di sisi lain pria yang mengaku tidak pernah mendapatkan pendidikan formal tercatat sebesar 2,9 persen.

Pria muda lebih memperoleh pendidikan formal di sekolah dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria berusia lebih tua. Distribusi responden pria yang tidak sekolah atau tidak tamat SD ke bawah meningkat sejalan dengan bertambahnya umur. Pola sebaliknya terjadi di kalangan pria yang berpendidikan tinggi. Sebagai contoh, pria kawin usia 20-24 tahun yang tidak pernah sekolah hanya 1,8 persen, dibandingkan dengan 7,1 persen pada pria berusia 50-54 tahun. Selain itu, sekitar 33,9 persen pria usia 20-24 tahun tidak berhasil menamatkan SMTA-nya, dibandingkan dengan 12,9 persen pada pria berusia 45-49 tahun dan 11,8 persen pada pria berusia 50-54 tahun untuk hal yang sama. Di sisi lain, hanya 12 persen pria kawin usia 50-54 tahun yang berhasil menamatkan sekolah menengah atas, sementara pada mereka yang berusia 20-24 tahun tercatat hampir tiga kali lipat yaitu 33,9 persen.

Tabel 2.2.1. Tingkat pendidikan menurut karakteristik latar belakang: Pria

Distribusi persentase pria kawin menurut tingkat pendidikan tertinggi yang pernah diduduki atau diselesaikan, dan median lamanya tahun sekolah, menurut umur, tempat tinggal dan indeks kekayaan kuintil, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Tingkat pendidikan tertinggi yang diduduki atau diselesaikan						Jumlah	Median (tahun)	Jumlah responden
	Tidak sekolah	Tidak tamat SD	Tamat SD[1)]	Tidak tamat SMTA	Tamat SMTA[2)]	SMTA+			
Umur									
15-19	*	*	*	*	*		100	6,5	28
20-24	1,8	8,1	16,5	33,9	33,9	5,7	100	8,2	345
25-29	1,5	6,5	21,0	28,6	33,3	9,1	100	7,9	1127
30-34	1,2	8,5	21,5	25,8	29,3	13,7	100	7,4	1674
35-39	1,8	10,2	24,1	20,9	30,6	12,5	100	7,3	1775
40-44	2,0	11,3	22,6	23,3	27,5	13,3	100	7,0	1693
45-49	4,8	24,7	21,8	12,9	22,2	13,5	100	5,8	1371
50-54	7,1	31,6	27,1	11,8	12,0	10,3	100		1292
Daerah tempat Tinggal									
Perkotaan	1,4	9,2	16,3	20,2	34,9	18,0	100	7,3	4739
Perdesaan	4,4	20,4	29,4	22,4	17,5	5,8	100	6,4	4567
Kuintil kekayaan									
Terbawah	7,8	24,9	32,2	23,0	10,4	1,7	100	5,9	1596
Menengah bawah	2,6	22,3	32,0	24,9	15,8	2,4	100	6,7	1866
Menengah	2,3	14,5	27,5	26,5	24,1	5,1	100	7,4	2008
Menengah atas	1,7	10,4	15,8	21,3	38,8	11,9	100	8,1	1962
Teratas	0,7	3,3	7,7	10,5	39,8	37,9	100	7,0	1875
Jumlah	**2,9**	**14,7**	**22,8**	**21,3**	**26,4**	**12,0**	**100**	**7,0**	**9306**

*) Estimasi didasarkan pada kurang dari 25 kejadian dan tidak ditampilkan

1) Menamatkan/menyelesaikan tingkat 6 pada Sekolah Dasar (SD)

2) Menamatkan/menyelesaikan tingkat 3 pada Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMTA)

Data SDKI 2012 juga menunjukkan bahwa kesempatan mendapatkan pendidikan bervariasi di antara responden menurut daerah tempat tinggal. Pria yang tinggal di perkotaan cenderung memperoleh pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang tinggal di perdesaan. Tercatat 1,4 persen pria perkotaan tidak pernah sekolah dibandingkan dengan 4,4 persen yang tinggal di perdesaan. Median lama tahun sekolah pria perkotaan juga relatif lebih lama dibandingkan dengan pria perdesaan (7,3 tahun berbanding 6,4 tahun). Bila dikaitkan dengan kuintil kekayaan, pola yang terjadi agak beragam. Pada pria yang berhasil menamatkan SMTA nya dan pria yang berhasil menduduki tingkat pendidikan yang lebih tinggi terlihat mempunyai pola hubungan dengan kuintil kekayaan. Di kalangan pria yang tergolong memiliki kuintil kekayaan terbawah tercatat hampir 1,7 persen yang berhasil menduduki jenjang pendidikan tamat pendidikan SMTA atau lebih. Sementara pada pria yang tergolong memiliki kuintil kekayaan teratas, untuk hal yang sama mencapai 37,9 persen. Di lain pihak, pola yang terjadi pada pria dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah nampak menunjukkan pola sebaliknya. Semakin rendah kuintil kekayaan, semakin tinggi proporsi pria yang hanya berhasil menamatkan sekolah dasar, berpendidikan tidak tamat SD, dan yang tidak sekolah.

Secara umum kesempatan mendapatkan pendidikan baik pria maupun wanita sudah setara, meskipun kesempatan tersebut lebih terlihat pada pria dan wanita di perkotaan dibandingkan dengan mereka yang di perdesaan. Median lama tahun sekolah wanita di perkotaan cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan pria di perkotaan. Wanita di perkotaan menamatkan sekolah lebih lama dibandingkan pria di perkotaan (10,1 tahun berbanding 7,3 tahun). Proporsi terbesar untuk tingkat pendidikan yang ditamatkan baik pria maupun wanita di perkotaan adalah tamat SMTA (34,9 persen dan 30,7 persen). Pola hubungan antara indeks kuintil kekayaan dengan pendidikan pada wanita sama dengan pria. Semakin rendah kuintil kekayaan, semakin tinggi proporsi wanita yang hanya berhasil menamatkan sekolah dasar, berpendidikan tidak tamat SD, dan yang tidak sekolah.

Tabel 2.2.2. Tingkat pendidikan menurut karakteristik latar belakang: Wanita

Distribusi persentase wanita umur 15-49 tahun menurut tingkat pendidikan tertinggi yang pernah diduduki atau diselesaikan, dan median lamanya tahun sekolah, menurut karakterisktik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Tingkat pendidikan tertinggi yang diduduki atau diselesaikan						Jumlah	Median (tahun)	Jumlah responden
	Tidak sekolah	Tidak tamat SD	Tamat SD[1]	Tidak tamat SMTA	Tamat SMTA[2]	SMTA+[3]			
Umur									
15-19	0,7	2,6	7,6	62,8	20,3	6,0	100,0	9,0	6.927
20-24	1,4	4,5	16,0	26,5	29,7	21,9	100,0	11,1	6.305
25-29	1,6	5,8	20,9	26,8	29,6	15,2	100,0	8,8	6.959
30-34	2,0	8,9	26,6	23,7	25,2	13,6	100,0	8,5	6.876
35-39	2,6	11,5	30,8	21,4	22,6	11,1	100,0	8,1	6.882
40-44	5,5	16,9	30,7	16,8	21,1	9,0	100,0	5,9	6.252
45-49	11,0	28,4	25,9	13,1	13,5	8,2	100,0	5,4	5.407
Daerah tempat tinggal									
Perkotaan	1,6	7,1	16,2	26,9	30,7	17,6	100,0	10,1	23.805
Perdesaan	5,2	14,6	29,4	29,2	15,4	6,2	100,0	6,2	21.802
Kuintil kekayaan									
Terbawah	9,8	21,5	31,6	25,9	9,4	2,0	100,0	5,6	7.767
Menengah bawah	4,1	15,3	29,5	30,8	16,3	4,0	100,0	6,4	8.784
Menengah	2,1	10,3	25,4	32,2	22,6	7,3	100,0	8,4	9.243
Menengah atas	1,4	6,4	19,7	29,5	30,4	12,7	100,0	8,9	9.743
Teratas	0,6	2,8	9,4	21,8	34,4	31,1	100,0	11,4	10.071
Jumlah	**3,3**	**10,7**	**22,5**	**28,0**	**23,4**	**12,2**	**100,0**	**8,5**	**45.607**

[1] Menamatkan/menyelesaikan kelas 6 pada Sekolah Dasar (SD).
[2] Menamatkan/menyelesaikan kelas 3 pada Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMTA).
[3] SMTA+ adalah: Diploma, S1/S2/S3

2.3. Kemampuan Membaca

Kemampuan membaca merupakan salah satu modal penting bagi seorang pria dalam meraih berbagai kesempatan dalam hidupnya. Informasi mengenai distribusi penduduk menurut kemampuan membaca membantu perencana dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana dalam pencapaian sasaran terhadap pesan-pesan program. Dalam SDKI 2012, seseorang dikatakan melek huruf jika ia mampu membaca sebagian atau seluruh kalimat pada kartu dalam suatu bahasa yang diperlihatkan pewawancara kepada responden. Pertanyaan-pertanyaan untuk menilai melek huruf hanya ditanyakan kepada responden yang tidak bersekolah atau yang tidak tamat Sekolah Dasar. Responden yang pernah duduk di bangku sekolah menengah dianggap dapat membaca.

Tabel 2.3.1. memperlihatkan bahwa tingkat melek huruf di Indonesia cukup tinggi, pada pria kawin telah mencapai 93,2 persen, dan hanya 6,2 persen yang tidak mampu membaca sama sekali. Tingkat melek huruf hasil SDKI 2012 ada sedikit peningkatan dibandingkan SDKI 2007 (90,7 persen). Semakin muda umur pria, semakin banyak proporsi pria yang mampu membaca. Sebagai perbandingan, tercatat 96,4 persen pria pada kelompok umur 20-24 tahun dilaporkan melek huruf, dibandingkan dengan 85,2 persen pria pada kelompok umur 45-49 tahun. Tingkat melek huruf nampak berbeda menurut tempat tinggal dan indeks kekayaan kuintil. Sebagaimana diduga pria perkotaan lebih banyak yang melek huruf dibandingkan dengan pria di perdesaan (95 persen berbanding 87,4 persen). Di sisi lain, tingkat melek huruf pada pria dengan kuintil kekayaan teratas mencapai 97,8 persen, persentase ini semakin berkurang pada pria dengan kuintil kekayaan yang lebih rendah.

Tabel 2.3.1. Kemampuan membaca: Pria

Distribusi persentase pria kawin menurut tingkat pendidikan tertinggi yang pernah diduduki atau diselesaikan dan tingkat melek huruf, menurut umur, tempat tinggal, dan indeks kekayaan kuintil, Indonesia 2012

Karakteristik Latar Belakang	SMTA+	Tidak sekolah atau Sekolah Dasar (SD)				Jumlah	Jumlah responden	Persentase melek huruf[1]
		Bisa baca seluruh kalimat	Bisa baca sebagian kalimat	Tidak bisa baca sama sekali	Buta/ gangguan pengliatan			
Umur								
15-19	*	*	*	*	*	100,0	28	*
20-24	73,7	19,1	*	*	*	100,0	345	96,4
25-29	71,3	23,9	2,2	2,6	*	100,0	1127	95,7
30-34	69,3	25,1	2,7	2,9	*	100,0	1674	96,4
35-39	64,5	28,3	3,6	3,5	0,1	100,0	1775	94,3
40-44	64,6	27,4	3,6	4,0	0,4	100,0	1693	91,5
45-49	49,2	31,5	6,3	11,7	1,3	100,0	1371	85,2
50-54	34,5	38,6	9,3	14,8	2,8	100,0	1292	76,6
Daerah tempat tinggal								
Perkotaan	73,3	20,1	2,6	3,6	0,3	100,0	4739	95,0
Perdesaan	46,4	37,4	6,4	8,8	1,0	100,0	4567	87,4
Kuintil kekayaan								
Terbawah	36,0	40,1	8,7	14,1	1,2	100,0	1596	81,6
Menengah bawah	43,4	40,1	6,5	9,2	0,8	100,0	1866	84,9
Menengah	56,5	33,1	4,7	5,2	0,5	100,0	2008	91,8
Menengah atas	72,3	21,5	2,6	3,0	0,6	100,0	1962	96,3
Teratas	88,3	10,1	0,5	0,8	0,3	100,0	1875	97,8
Jumlah	**60,1**	**28,6**	**4,5**	**6,2**	**0,7**	**100,0**	**9306**	**93,2**

*) Estimasi didasarkan pada kurang dari 25 kejadian dan tidak ditampilkan

[1] Merujuk pada responden yang pernah duduk di SLTP atau lebih tinggi dan responden bisa membaca sebagian atau seluruh kalimat

Tabel 2.3.2 Kemampuan membaca: Wanita

Distribusi persentase wanita umur 15-49 tahun menurut tingkat pendidikan tertinggi yang pernah diduduki atau diselesaikan dan tingkat melek huruf, menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	SMTA+[1]	Tidak sekolah atau Sekolah Dasar (SD)				Jumlah	Jumlah responden	Persentase melek huruf[2]
		Bisa baca seluruh kalimat	Bisa membaca sebagian kalimat	Tidak bisa baca sama sekali	Buta/ gangguan penglihatan			
Umur								
15-24	83,9	12,7	1,2	1,9	0,0	100,0	13.232	97,8
15-19	89,1	8,4	0,9	1,3	0,0	100,0	6.927	98,4
20-24	78,1	17,4	1,5	2,5	0,0	100,0	6.305	97,1
25-29	71,6	22,0	2,5	3,4	0,0	100,0	6.959	96,1
30-34	62,5	29,0	3,9	4,0	0,0	100,0	6.876	95,3
35-39	55,1	32,2	5,8	5,9	0,2	100,0	6.882	93,1
40-44	47,0	33,8	7,4	10,5	0,6	100,0	6.252	88,2
45-49	34,8	29,6	12,2	20,7	1,7	100,0	5.407	76,6
Daerah tempat tinggal								
Perkotaan	75,2	18,2	2,5	3,4	0,2	100,0	23.805	95,9
Perdesaan	50,9	31,2	6,9	9,8	0,4	100,0	21.802	89,0
Kuintil kekayaan								
Terbawah	37,2	35,5	9,1	17,0	0,5	100,0	7.767	81,8
Menengah bawah	51,1	32,0	6,4	9,3	0,5	100,0	8.784	89,5
Menengah	62,2	27,7	4,4	4,8	0,3	100,0	9.243	94,3
Menengah atas	72,5	20,8	3,0	2,7	0,3	100,0	9.743	96,3
Teratas	87,3	9,9	1,4	1,0	0,1	100,0	10.071	98,6
Jumlah	**63,5**	**24,4**	**4,6**	**6,5**	**0,3**	**100,0**	**45.607**	**92,6**

[1] SMTA+ adalah: Diploma, S1/S2/S3.

[2] Merujuk pada responden yang pernah duduk di sekolah lanjutan pertama atau lebih tinggi dan responden yang bisa membaca sebagian atau seluruh kalimat.

Tabel 2.3.1 dan 2.3.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik pria dan wanita mampu membaca. Persentase wanita yang mampu membaca hampir sama dengan pria yaitu masing-masing 92,6 dan 93,2 persen. Persentase wanita yang tidak dapat membaca sama dengan pria, yaitu 6,5 persen dan 6,2 persen. Terdapat keragaman dalam kemampuan membaca menurut daerah tempat tinggal dan kuintil kekayaan, di mana responden perkotaan dan responden dengan kuintil kekayaan teratas lebih memiliki kemampuan membaca, bahkan hampir semua wanita dan pria dengan kuintil kekayaan teratas mampu membaca (98,6 persen dan 97,8 persen).

2.4. Akses Terhadap Media Massa

Peran media massa sangatlah penting dalam upaya menyebarluaskan berbagai informasi. Masyarakat yang kurang terpapar dengan media massa pada umumnya juga mempunyai keterbatasan pengetahuan mengenai segala sesuatu yang terjadi di lingkungannya. Informasi mengenai keterpaparan media ini penting untuk perencanaan program dalam rangka untuk penyebarluasan informasi khususnya yang berkaitan dengan keluarga berencana dan kesehatan. Di dalam SDKI 2012 juga dikumpulkan informasi tentang akses responden pria terhadap berbagai media massa. Kepada responden ditanya frekwensi mereka membaca surat kabar atau majalah, mendengarkan radio, atau menonton televisi dalam seminggu. Informasi ini bermanfaat dalam menentukan jenis media untuk menyebarkan informasi mengenai program keluarga berencana dan kesehatan bagi masyarakat yang menjadi sasaran program. Hal ini juga penting untuk mengetahui kemungkinan cakupan keterpaparan responden dengan media massa.

Tabel 2.4.1. Akses terhadap media massa: Pria

Persentase pria berstatus kawin yang biasanya membaca surat kabar paling sedikit sekali seminggu, menonton TV paling sedikit sekali seminggu, dan mendengarkan radio paling sedikit sekali seminggu, menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Membaca surat kabar/ majalah paling sedikit sekali seminggu	Menonton TV paling sedikit sekali seminggu	Mendengarkan radio paling sedikit sekali seminggu	Akses terhadap ketiga media massa	Tidak ada akses terhadap ketiga media massa	Jumlah responden
Umur						
15-19	25,8	84,8	14,2	27,8	2,1	28
20-24	19,6	87,0	28,5	44,0	1,0	345
25-29	20,2	87,4	22,3	40,5	1,8	1.127
30-34	24,4	89,2	21,3	42,5	1,6	1.674
35-39	25,2	88,8	22,1	43,0	1,4	1.775
40-44	26,1	89,7	18,5	40,8	1,4	1.693
45-49	24,1	85,8	23,4	34,3	1,2	1.371
50-54	22,8	88,3	21,1	30,6	1,1	1.292
Daerah tempat tinggal						
Perkotaan	32,9	92,6	23,9	49,0	0,6	4.739
Perdesaan	13,9	83,8	19,2	28,9	2,2	4.567
Pendidikan						
Tidak sekolah	18,6	62,2	13,1	3,9	0,8	265
Tidak tamat SD	4,4	80,0	15,7	10,4	2,4	1.371
Tamat SD	9,3	86,1	20,6	28,2	2,4	2.118
Tidak tamat SMTA	14,5	90,6	22,6	39,0	1,4	1.979
SMTA+	43,0	93,4	24,5	59,4	0,5	3.572
Kuintil Kekayaan						
Terbawah	8,4	68,9	15,8	21,7	4,5	1.596
Menengah bawah	10,4	87,0	16,8	26,2	1,6	1.866
Menengah	18,3	92,7	21,7	34,7	0,8	2.008
Menengah atas	26,8	94,7	24,3	46,3	0,1	1.962
Teratas	50,0	94,5	28,3	64,4	0,5	1.875
Jumlah	**23,9**	**88,3**	**21,6**	**39,2**	**1,4**	**9.306**

Tabel 2.4.1 menyajikan persentase pria kawin yang terpapar media masa menurut umur, tempat tinggal, jenjang pendidikan dan kuintil kekayaan. Tabel memperlihatkan bahwa TV merupakan media yang paling populer di kalangan pria kawin (88,3 persen), diikuti membaca surat kabar/majalah oleh 23,9 persen pria

kawin, dan oleh radio yang didengarkan oleh 21,6 persen pria setiap minggu. Informasi hasil SDKI 2012 berbeda dengan SDKI 2007, yaitu pada SDKI 2007, persentase pria yang membaca surat kabar atau majalah paling sedikit seminggu sekali (23,8 persen) tercatat lebih rendah dibandingkan dengan mendengarkan radio (32 persen). Secara keseluruhan, pria yang memiliki akses terhadap ketiga media massa mencapai 39,2 persen. Persentase ini meningkat dari hasil SDKI 2007, yaitu sekitar 9,8 persen.

Menurut umur, kebiasaan menonton televisi paling sedikit sekali seminggu terlihat cukup merata di semua kelompok umur, yaitu sekitar 84,8 hingga 89,7 persen. Bahkan pada pria berusia 50-54 tahun mencapai 88,3 persen. Kebiasaan mendengarkan radio paling sedikit sekali seminggu juga cukup merata disemua kalangan pria, tetapi paling banyak dilakukan oleh pria usia 20-24 tahun (28,5 persen). Sebagaimana diduga, pria di perkotaan lebih banyak terpapar dengan surat kabar/majalah, TV, maupun radio, dan lebih banyak terakses dengan ketiga media massa tersebut dibandingkan dengan rekan-rekannya yang tinggal di perdesaan. Perbedaan yang mencolok dapat dilihat dalam hal kebiasaan membaca surat kabar/majalah. Pria di perkotaan terbiasa membaca surat kabar/majalah paling sedikit seminggu sekali (32,9 persen), sedang kebiasaan serupa hanya dilakukan oleh sekitar 13,9 persen pria di perdesaan.

Kebiasaan pria menonton TV ataupun mendengarkan radio terlihat semakin meningkat sejalan dengan makin tingginya jenjang pendidikan pria. Sebagai ilustrasi, di kalangan pria yang tidak sekolah, tercatat hanya sekitar 62,2 persen yang mempunyai kebiasaan menonton TV, dan 13,1 persen yang mendengarkan radio, sementara kebiasaan pria berpendidikan SMTA atau lebih tinggi untuk masing-masing media adalah 93,4 persen untuk menonton TV, dan 24,5 persen untuk mendengarkan radio. Perbedaan yang sangat nyata juga terlihat pada pria yang akses terhadap ketiga media massa, pria tidak sekolah yang terpapar dengan ketiga media tercatat sangat sedikit (3,9 persen), sementara pada pria berpendidikan SMTA keatas mencapai 59,4 persen. Berbeda dengan kebiasaan pria kawin dalam membaca surat kabar/majalah ternyata 18,6 persen pada mereka yang tidak sekolah. Sedangkan hasil SDKI 2007 kebiasaan tersebut hanya sekitar 2,2 persen.

Semakin rendah indeks kekayaan kuintil seorang pria, semakin rendah keterpaparan mereka terhadap surat kabar/majalah, TV maupun radio serta keterpaparan mereka terhadap ketiga media massa. Sebagai contoh, kebiasaan membaca surat kabar/majalah mencapai puncaknya pada pria yang tergolong memiliki indeks kekayaan teratas (50 persen), sementara di kalangan pria yang tergolong memiliki indeks kekayaan terbawah hanya 8,4 persen yang melakukan kegiatan serupa.

Wanita dan pria lebih memiliki akses terhadap TV dibandingkan dengan kedua jenis media lainnya. Hasil survei memperlihatkan bahwa pendidikan dan status kekayaan baik wanita maupun pria berhubungan erat dengan akses terhadap media massa. Pria (93,4 persen) dan wanita (90,6 persen) yang berpendidikan SMTA atau lebih tinggi memiliki akses lebih terhadap TV, dibandingkan dengan 62,2 persen dan 57,8 persen untuk masing-masing wanita dan pria dengan pendidikan tidak sekolah. Secara umum, pria memiliki akses yang lebih besar terhadap media massa dibandingkan wanita, perbedaan ini dapat terlihat pada semua karakteristik latar belakang.

Tabel 2.4.2. Akses terhadap media massa: wanita

Persentase wanita umur 15-49 tahun yang mempunyai akses terdahap media massa tertentu dalam seminggu, menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Membaca surat kabar/ majalah paling sedikit sekali seminggu	Menonton TV paling sedikit sekali seminggu	Mendengarkan radio paling sedikit sekali seminggu	Akses terhadap ketiga media massa	Tidak ada akses terhadap ketiga media massa	Jumlah responden
Umur						
15-19	16,6	86,8	26,9	6,8	9,4	6.927
20-24	14,9	86,4	22,9	6,0	10,9	6.305
25-29	12,1	86,5	18,6	4,1	11,5	6.959
30-34	13,4	87,7	17,6	4,6	10,3	6.876
35-39	13,4	85,8	17,3	4,9	12,1	6.882
40-44	11,8	84,5	16,0	3,9	13,5	6.252
45-49	10,0	82,6	15,2	3,2	15,5	5.407
Daerah tempat tinggal						
Perkotaan	18,7	89,8	22,0	6,9	7,6	23.805
Perdesaan	7,3	81,6	16,5	2,6	16,2	21.802
Pendidikan						
Tidak sekolah	0,3	57,8	8,2	0,2	41,2	1.500
Tidak tamat SD	1,8	78,0	11,1	0,7	20,3	4.870
Tamat SD	4,1	83,1	15,9	1,6	14,8	10.254
Tidak tamat SMTA	10,4	88,2	20,9	4,0	9,4	12.753
Tamat SMTA	17,8	90,9	23,1	7,1	6,6	10.677
SMTA+	41,6	90,6	25,1	13,2	5,7	5.552
Kuintil kekayaan						
Terbawah	3,9	64,6	13,6	1,4	31,6	7.767
Menengah bawah	6,9	85,5	17,0	2,3	12,2	8.784
Menengah	9,2	89,9	19,7	3,3	7,9	9.243
Menengah atas	15,4	92,1	20,6	5,6	6,2	9.743
Teratas	27,7	93,0	24,3	10,4	4,9	10.071
Jumlah	**13,3**	**85,9**	**19,3**	**4,9**	**11,7**	**45.607**

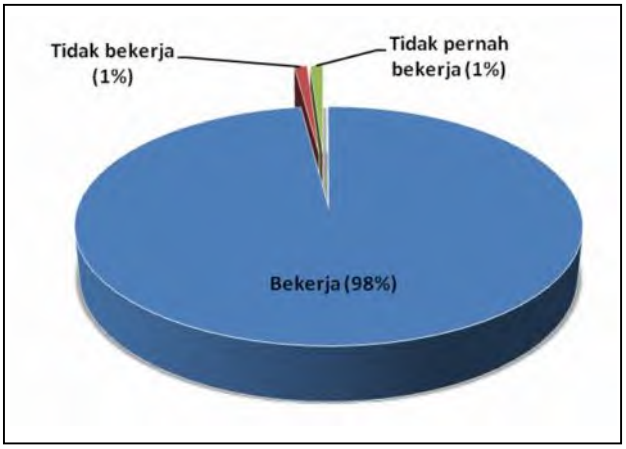
Catatan: SMTA+ adalah: Diploma, S1/S2/S3.

2.5. Ketenagakerjaan

2.5.1. Status Pekerjaan

Responden pria SDKI 2012 juga ditanya sejumlah pertanyaan guna mendapatkan data status pekerjaan pada saat survei dan keberlangsungan pekerjaan mereka selama dua belas bulan sebelum pelaksanaan survei. Tabel 2.5.1 dan Gambar 2.1 memperlihatkan bahwa hampir semua responden pria kawin pada saat wawancara berstatus bekerja (97,6 persen), sedangkan pria yang bekerja dalam 12 bulan terakhir dan yang mengaku tidak pernah bekerja sama sekali pada periode yang sama, masing-masing hanya satu persen. Tabel 2.5.1 memperlihatkan bahwa pria yang berstatus bekerja terlihat merata di semua kelompok umur, namun nampak sedikit lebih tinggi pada pria yang berusia 30-44 tahun (98,7 persen). Di sisi lain, hampir tidak ada hubungan antara status pekerjaan pria dengan jumlah anak masih hidup yang dimiliki. Menurut daerah tempat tinggal, terlihat bahwa persentase antara pria di perkotaan maupun di perdesaan yang berstatus bekerja relatif sama yaitu 97,4 dan 97,8 persen. Sementara itu, berdasarkan tingkat pendidikan maupun indeks kekayaan kuintil nampaknya hampir tidak ada perbedaan yang berarti antara pria yang tidak sekolah dengan pria berpendidikan tinggi, dan antara pria yang tergolong memiliki indeks kekayaan terbawah dengan yang memiliki indeks kekayaan teratas dalam hal status pekerjaan.

Gambar 2.1. Status bekerja pria umur 15-54 tahun (dalam 12 bulan terakhir), Indonesia 2012



Tabel 2.5.1. Status pekerjaan pria

Distribusi persentase pria kawin menurut status pekerjaan dan karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Bekerja dalam 12 bulan terakhir				
	Tidak bekerja dalam 12 bulan terakhir	Sekarang sedang tidak bekerja	Sekarang sedang bekerja	Jumlah	Jumlah responden
Umur					
15-19	*	*	*	100	28
20-24	1,2	0,6	98,1	100	345
25-29	0,5	1,8	97,7	100	1.127
30-34	0,1	1,2	98,7	100	1.674
35-39	0,9	1,5	97,6	100	1.775
40-44	0,4	1,7	97,9	100	1.693
45-49	0,6	1,9	97,5	100	1.371
50-54	2,0	2,3	95,6	100	1.292
Jumlah anak masih hidup					
0	1,0	1,2	97,8	100	888
1-2	0,8	1,8	97,4	100	3.935
3-4	0,4	1,3	98,2	100	3.101
4+	1,1	2,2	96,7	100	1.382
Daerah tempat tinggal					
Perkotaan	0,9	1,7	97,4	100	4.739
Perdesaan	0,6	1,6	97,8	100	4.567
Pendidikan					
Tidak sekolah	2,8	1,4	95,8	100	265
Tidak tamat SD	0,3	2,4	97,3	100	1.371
TamatSD	1,0	2,1	96,9	100	2.118
Tidak tamat SMTA	1,0	1,8	97,2	100	1.979
SMTA+	0,5	1,0	98,5	100	3.572
Indeks Kekayaan Kuintil					
Terbawah	1,2	2,0	96,8	100	1.596
Menengah bawah	0,5	1,8	97,7	100	1.866
Menengah	0,9	2,0	97,1	100	2.008
Menengah atas	0,7	1,6	97,6	100	1.962
Teratas	0,5	0,8	98,8	100	1.875
Jumlah	**0,8**	**1,6**	**97,6**	**100**	**9.306**

*) Estimasi didasarkan pada kurang dari 25 kejadian dan/tidak ditampilkan.

Tabel 2.5.2. Status pekerjaan: Wanita

Distribusi persentase wanita umur 15-49 menurut status pekerjaan dan karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Bekerja dalam 12 bulan terakhir			Jumlah	Jumlah responden
	Tidak bekerja dalam 12 bulan terakhir	Sekarang sedang tidak bekerja	Sekarang sedang bekerja[1]		
Umur					
15-19	65,3	5,7	29,0	100,0	6.927
20-24	41,3	10,1	48,6	100,0	6.305
25-29	38,2	7,6	54,2	100,0	6.959
30-34	36,2	5,0	58,7	100,0	6.876
35-39	33,0	4,9	62,1	100,0	6.882
40-44	27,4	3,3	69,2	100,0	6.252
45-49	27,0	3,2	69,8	100,0	5.407
Status perkawinan					
Tidak kawin	50,5	5,5	44,0	100,0	9.919
Kawin atau hidup bersama	36,7	5,9	57,4	100,0	33.465
Cerai hidup/cerai mati	19,3	5,2	75,5	100,0	2.223
Jumlah anak masih hidup					
0	45,8	7,4	46,8	100,0	12.896
1-2	37,4	5,6	57,0	100,0	21.465
3-4	34,3	4,4	61,3	100,0	9.053
5+	30,8	3,2	65,9	100,0	2.193
Daerah tempat tinggal					
Perkotaan	40,1	5,4	54,5	100,0	23.805
Perdesaan	37,5	6,1	56,4	100,0	21.802
Pendidikan					
Tidak sekolah	20,6	4,4	74,9	100,0	1.500
Tidak tamat SD	30,3	5,8	63,9	100,0	4.870
Tamat SD	36,2	5,7	58,0	100,0	10.254
Tidak tamat SMTA	50,1	5,9	44,0	100,0	12.753
Tamat SMTA	40,1	6,2	53,7	100,0	10.677
SMTA+	27,9	4,9	67,2	100,0	5.552
Kuintil kekayaan					
Terbawah	34,6	6,2	59,1	100,0	7.767
Menengah bawah	40,3	6,7	52,9	100,0	8.784
Menengah	41,5	6,7	51,8	100,0	9.243
Menengah atas	39,8	5,5	54,7	100,0	9.743
Teratas	37,5	3,9	58,6	100,0	10.071
Jumlah	**38,8**	**5,8**	**55,4**	**100,0**	**45.607**

[1] "Sekarang sedang bekerja" didefinisikan sebagai mempunyai pekerjaan dalam seminggu terakhir. Termasuk mereka yang tidak bekerja dalam seminggu terakhir tetapi biasanya bekerja dan termasuk mereka yang tidak masuk bekerja karena sedang bepergian, sakit, liburan atau alasan lain.
SMTA+ adalah: Diploma, S1/S2/S3.

Seperti halnya pria, wanita berstatus bekerja hampir merata di semua kelompok umur. Bagi pria, bekerja merupakan kewajiban sehingga terlihat tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan status bekerja. Bagi wanita, jumlah anak menentukan status bekerja mereka. Sebesar 66 persen wanita dengan jumlah anak lebih dari 5 anak berstatus bekerja. Kebutuhan hidup akan semakin meningkat dikarena jumlah anak yang banyak. Hal tersebut serupa dengan Ratna P. Tjaja (2000), yang menyatakan bahwa banyak wanita yang bekerja dikarenakan desakan ekonomi dan merebaknya pengangguran. Pernyataan tersebut sejalan dengan tingginya persentase wanita berstatus bekerja antara 44 persen hingga 74,9 persen pada karakteristik daerah tempat tinggal, pendidikan, dan indeks kekayaan kuintil.

Terlihat bahwa wanita kelompok usia sekolah 15-19 tahun harus bekerja sebanyak 29 persen untuk memenuhi kebutuhan ekonominya. Tiga diantara empat wanita yang cerai hidup/cerai mati juga harus bekerja, dan memprihatinkan 75 persen wanita yang bekerja ternyata tidak berpendidikan dan 59 persen berada pada kuintil kekayaan terbawah.

2.5.2. Jenis Pekerjaan Pria

Tabel 2.5.3 menyajikan distribusi persentase pria kawin yang bekerja dalam 12 bulan sebelum survei menurut jenis pekerjaan dan karakteristik latar belakang. Gambaran umum memperlihatkan, 25 persen pria kawin menyatakan bekerja sebagai tenaga usaha pertanian, dan 35,3 persen bekerja sebagai tenaga produksi. Pria yang mengaku bekerja di sektor non pertanian, terbanyak bekerja di bidang tenaga jasa dan usaha penjualan (19,8 persen), berikutnya bekerja sebagai tenaga profesional/teknisi (7,6 persen). Selebihnya, 4,7 persen pria mengaku bekerja di bidang tata usaha.

Sebagaimana gambaran yang dihasilkan dari SDKI 2012, pria usia tua memiliki anak lebih dari satu, bertempat tinggal di perdesaan dan berpendidikan rendah atau tidak sekolah, serta memiliki kuintil kekayaan menengah ke bawah, cenderung lebih banyak bekerja di sektor pertanian. Sebagai salah satu contoh, hubungan antara tingkat pendidikan dengan pekerjaan pria di bidang pertanian. Pria kawin yang tidak sekolah bekerja di sektor pertanian (51,6 persen), persentase ini turun menjadi 42,6 persen untuk pria yang tidak berhasil menamatkan sekolah dasar, mengalami penurunan menjadi 33,9 persen untuk pria yang berpendidikan tamat SD, dan semakin turun hingga tingal 10,5 persen pada pria yang berpendidikan SMTA keatas.

Tabel 2.5.3. Jenis pekerjaan pria

Distribusi persentase pria kawin yang bekerja dalam 12 bulan sebelum survei menurut jenis pekerjaan dan karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Profesional, teknisi	Kepemimpinan, ketatalaksanaan	Pejabat Perlaksana dan Tata Usaha	Tenaga Usaha Penjualan	Tenaga Usaha Jasa	Tenaga Usaha Pertanian	Tenaga Produksi	Lainya	Tidak Tahu	Jumlah	Jumlah Pria
Umur											
15-19	*	*	*	*	*	41,9	51,2	*	*	100	28
20-24	2,8	0,2	1,3	15,8	12,5	24,5	37,5	5,5	0,0	100	341
25-29	6,7	2,7	3,8	13,4	5,2	20,3	42,5	5,4	0,0	100	1.122
30-34	7,7	1,8	6,3	12,2	9,4	21,6	35,2	5,8	0,0	100	1.671
35-39	6,6	1,8	5,6	13,5	7,4	23,6	35,2	6,3	0,0	100	1.759
40-44	9,3	2,3	4,6	12,3	6,4	23,3	36,4	5,5	0,0	100	1.685
45-49	9,0	2,4	4,5	11,7	6,6	29,0	31,8	5,0	0,0	100	1.362
50-54	7,3	2,8	3,7	11,2	7,1	33,0	30,6	4,2	0,1	100	1.265
Jumlah anak masih hidup											
0	7,4	1,9	3,2	16,6	8,2	26,3	31,1	5,3	0,0	100	879
1-2	7,3	2,0	4,9	12,2	7,6	24,2	36,1	5,7	0,0	100	3.902
3-4	8,5	2,6	4,8	12,8	6,4	23,9	36,0	5,0	0,0	100	3.086
4+	6,4	1,7	5,0	10,4	8,0	28,5	34,1	5,7	0,1	100	1.366
Daerah tempat tinggal											
Perkotaan	10,7	2,8	6,8	17,0	10,5	7,8	37,0	7,3	0,0	100	4.694
Perdesaan	4,3	1,5	2,5	7,9	4,0	42,7	33,5	3,5	0,0	100	4.539
Pendidikan											
Tidak sekolah	0,8	0,0	3,2	6,0	2,4	51,6	31,9	4,2	0,0	100	258
Tidak tamat SD	0,4	0,1	0,0	7,0	5,1	42,6	39,9	4,9	0,0	100	1.366
Tamat SD	0,7	0,7	0,6	11,4	5,9	33,9	41,7	5,1	0,0	100	2.097
Tidak tamat SMTA	1,9	1,1	1,4	15,7	8,4	25,9	39,4	6,3	0,0	100	1.959
SMTA+	18,1	4,6	10,9	14,1	8,7	10,5	27,7	5,4	0,0	100	3.554
Kuintil kekayaan											
Terbawah	1,1	0,5	0,7	5,1	2,8	52,0	34,0	3,8	0,0	100	1.575
Menengah bawah	2,3	0,4	2,1	9,8	6,7	34,8	37,5	6,4	0,0	100	1.856
Menengah	4,0	0,8	2,8	13,7	9,2	21,0	44,3	4,1	0,0	100	1.988
Menengah atas	8,2	2,7	6,9	17,2	8,3	14,9	34,8	7,1	0,0	100	1.948
Teratas	21,5	6,3	10,5	15,5	8,7	7,0	25,1	5,5	0,1	100	1.866
Jumlah	**7,6**	**2,2**	**4,7**	**12,5**	**7,3**	**25,0**	**35,3**	**5,4**	**0,0**	**100**	**9.234**

Di sisi lain, pola yang sebaliknya terjadi pada pria yang bekerja di sektor non pertanian khususnya pada usaha jasa dan penjualan. Sektor ini cenderung didominasi oleh pria berusia muda, dan tinggal di wilayah perkotaan, berpendidikan relatif tinggi, dan semakin tinggi seiring dengan meningkatnya kuintil kekayaan

yang dimiliki. Pola ini juga terlihat pada pria dengan karakteristik latar belakang serupa untuk jenis pekerjaan yang lebih mengandalkan keahlian ataupun keterampilan. Jumlah anak yang dimiliki pria kawin menunjukkan pola tertentu dengan jenis pekerjaan. Sebagai contoh, pria yang bekerja di bidang pertanian ternyata persentase tertinggi pada mereka yang memiliki anak 4 atau lebih (28,5 persen).

2.6. Partisipasi Pria dalam Pengambilan Keputusan

SDKI Pria 2012 secara khusus mengumpulkan informasi pria kawin tentang siapa yang mengambil keputusan dalam berbagai hal pada rumah tangga mereka serta jenis-jenis partisipasi yang dilakukan. Pertanyaan tentang pengambilan keputusan tertentu dalam rumah tangga, dimaksudkan untuk memperkirakan tingkat otonomi pengambilan keputusan oleh pria dalam rumah tangga mereka. Informasi yang dikumpulkan tentang hal ini meliputi beberapa jenis keputusan, antara lain: pembelian rumah tangga untuk kebutuhan sehari-hari, pemeriksaan/perawatan kesehatan, dan pembelian rumah tangga untuk kebutuhan barang tahan lama.Pria dinilai berpartisipasi dalam pengambilan keputusan di rumah tangga, apabila mereka memutuskan sendiri atau memutuskan bersama dengan isteri atau dengan orang lain. Tabel 2.6.1. menunjukkan distribusi persentase pria kawin menurut orang yang mengambil keputusan tertentu dalam rumah tangga mereka menurut pria dan jenis keputusan tertentu dalam rumah tangga mereka.

Para isteri pada umumnya memegang peran utama dalam memutuskan penggunaan/ pengeluaran kebutuhan sehari-hari, yaitu 44,6 persen. Pengambilan keputusan dalam pembelian barang-barang tahan lama diputuskan suami bersama dengan isteri sebesar 62,8 persen. Sebesar 45,1 persen suami dan isteri memutuskan bersama-sama dalam perawatan kesehatan. Tabel ini juga menggambarkan bahwa pengaruh gender nampak terlihat dalam setiap pengambilan keputusan di dalam rumah tangga. Untuk aspek pemeriksaan kesehatan, dan pembeian barang tahan lama pada umumnya diputuskan bersama antara suami dan isteri, sementara pada aspek lain terlihat hanya suami atau isteri lebih dominan berperan. Sebagai contoh, keputusan untuk pembelian kebutuhan sehari-hari di dalam rumah tangga umumnya hanya dilakukan oleh isteri (44,6 persen), sementara peran suami dalam hal ini hanya 13 persen. Satu diantara empat pria (25,7 persen) memutuskan perawatan kesehatan keluarganya sendiri.

Tabel 2.6.1. Pengambilan keputusan dalam rumah tangga menurut pria

Distribusi persentase pria kawin menurut orang yang mengambil keputusan tertentu dan jenis keputusan, Indonesia 2012

	Suami	Hanya Istri	Suami dan Istri	Orang lain	Lainnya	Jumlah	Jumlah pria
Penggunaan Pengeluaran Uang sehari-hari	13,0	44,6	42,3		0,1	100,0	8.521
Perawatan kesehatan	25,7	28,5	45,1	0,5	0,2	100,0	9.298
Pembelian barang tahan lama	13,4	23,3	62,8	0,4	0,0	100,0	9.304

Tabel 2.6.2 menunjukkan partisipasi pria (baik sendiri maupun bersama orang lain) dalam berbagai jenis pengambilan keputusan tertentu dalam rumah tangga menurut karakteristik latar belakang. Secara umum keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan yang terbanyak adalah dalam hal pembelian barang/benda yang tahan lama (76,2 persen), dan dalam aspek pemeriksaan kesehatan (70,8 persen). Keterlibatan suami nampak jauh berkurang pada aspek pembelian kebutuhan sehari-hari (50,7 persen). Pria yang berinisiatif memutuskan semua aspek tercatat 36,7 persen.

Dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 Pria, terlihat adanya pergeseran peran gender, pria yang berinisiatif untuk memutuskan semua jenis keputusan meningkat dari 9,7 persen menjadi 36,7 persen. Begitu pula dalam keterlibatannya memutuskan pembelian kebutuhan sehari-hari juga meningkat, 34,7 persen menjadi 50,7 persen. Peran pria dalam pengambilan keputusan untuk pemeriksaan kesehatan,

pembelian barang tahan lama, dan pembelian kebutuhan sehari-hari, terlihat cukup merata di semua kelompok umur. Hal yang sama juga terjadi dalam hal pengambilan keputusan untuk semua jenis putusan. Dilihat dari jumlah anak masih hidup yang dimiliki, peran pria dalam pengambilan keputusan untuk semua jenis putusan nampak sedikit lebih tinggi di kalangan mereka yang belum memiliki anak.

Peran pria dalam mengambil keputusan untuk pemeriksaan kesehatan nampak tidak berbeda menurut daerah tempat tinggal, dan hampir tidak ada perbedaan baik dalam hal pembelian barang tahan lama, maupun penggunaan pengeluaran sehari-hari. Di lain pihak, pria di perdesaan sedikit lebih tinggi dalam pengambilan keputusan untuk pembelian barang tahan lama dibandingkan pria di perkotaan (76,7 persen berbanding 75,7 persen). Hal yang sebaliknya, pria kota nampak sedikit lebih berperan dalam memutuskan dalam menentukan penggunaan pengeluaran sehari-hari dibandingkan pria di perdesaan (51,7 persen berbanding 49,6 persen).

Tabel 2.6.2. Partisipasi pria tentang pengambilan keputusan tertentu dalam rumah tangga

Persentase pria kawin yang mengatakan bahwa mereka sendiri atau bersama orang lain dalam mengambil keputusan tertentu dalam rumah tangga menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Penggunaan Pengeluaran Uang	Pemeriksaan Kesehatan	Pembelian barang tahan lama	Semua Jenis keputusan	Jumlah	Jumlah responden
Umur						
15-19	55,5	76,2	54,5	39,5	100.0	28
20-24	55,5	72,7	75,5	41,3	100.0	345
25-29	53,7	70,8	76,9	38,2	100.0	1.127
30-34	53,5	71,6	77,8	37,7	100.0	1.674
35-39	52,4	74,2	75,8	39,4	100.0	1.775
40-44	50,2	70,5	78,4	36,1	100.0	1.693
45-49	46,2	67,9	74,0	32,7	100.0	1.371
50-54	46,0	67,7	74,1	34,5	100.0	1.292
Jumlah anak masih hidup						
0	54,9	75,2	77,7	41,6	100.0	888
1-2	49,8	70,6	76,8	36,2	100.0	3.935
3-4	51,6	70,2	75,6	37,2	100.0	3.101
4+	48,4	70,0	74,8	34,1	100.0	1.382
Daerah tempat tinggal						
Perkotaan	51,7	70,6	75,7	38,1	100.0	4.739
Perdesaan	49,6	71,0	76,7	35,3	100.0	4.567
Pendidikan						
Tidak sekolah	35,8	63,3	67,1	27,9	100.0	265
Tidak tamat SD	44,6	63,5	71,2	30,9	100.0	1.371
TamatSD	49,8	68,5	75,8	33,5	100.0	2.118
Tidak tamat SMTA	52,6	73,4	77,7	39,5	100.0	1.979
SMTA+	53,6	74,0	78,2	40,1	100.0	3.572
Kuintil kekayaan	50,7	70,8	76,2	36,7		
Terbawah					100.0	1.596
Menengah bawah	46,9	67,3	73,9	32,6	100.0	1.866
Menengah	51,6	71,6	75,6	36,8	100.0	2.008
Menengah atas	50,4	72,0	79,2	37,9	100.0	1.962
Teratas	56,6	73,4	79,7	42,9	100.0	1.875
Pekerjaan (12 bulan terakhir)						
Tidak bekerja	0,0	63,8	62,4	0,0	100.0	70
Sekarang sedang tidak Bekerja	51,3	68,0	77,1	36,0	100.0	152
Sekarang sedang bekerja	51,1	70,9	76,3	37,0	100.0	9.084
Jumlah	**50,7**	**70,8**	**76,2**	**36,7**	**100.0**	**9.306**

Pria kawin dalam pengambilan keputusan pemeriksaan kesehatan, pembelian barang tahan lama, dan pembelian kebutuhan sehari-hari nampak mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya jenjang pendidikan pria. Demikian pula keputusan pria untuk pemeriksaan kesehatan, pembelian barang tahan lama, dan penggunaan pengeluaran sehari-hari ada kecenderungan semakin tinggi kuintil kekayaan maka

semakin tinggi persentase peran pria dalam pengambilan keputusan. Menurut status pekerjaan pria dalam 12 bulan terakhir, partisipasi didalam pengambilan keputusan tertentu di rumah tangga terlihat relatif lebih tinggi dijumpai pada pria yang sedang tidak bekerja dan sedang bekerja dibandingkan dengan pria yang tidak bekerja. Bila dicermati menurut jenis pengambilan keputusan yang dilakukan menunjukkan pola yang hampir sama, yaitu tertinggi dalam memutuskan pembelian barang tahan lama, pemeriksaan kesehatan, dan di dalam penggunaan pengeluaran sehari-hari.

2.7. Pendapat atau Sikap Pria tentang Pemukulan Suami terhdap Istri

Pada SDKI 2012 pertanyaan tentang pemukulan terhadap isteri ditanyakan kepada pria berstatus kawin. Pertanyaan ini dimaksudkan untuk memperkirakan tingkat penerimaan pria terhadap sikap yang dilakukan. Pertanyaan yang diajukan adalah "Kadang-kadang seorang suami merasa kesal atau marah dengan tingkah laku isterinya, menurut bapak, apakah seorang suami berhak memukul isterinya dalam beberapa alasan? Berbagai alasan yang dapat menimbulkan rasa kesal atau marah seorang suami terhadap isteri dalam SDKI 2012 mencakup antara lain adalah: sikap pria bila isteri pergi tanpa memberi tahu suami; isteri mengabaikan anak-anaknya; isteri bertengkar dengan suami; isteri menolak "kumpul" dengan suami; serta bila isteri memasak makanan yang tidak bisa dimakan. Informasi tentang hal tersebut disajikan pada Tabel 2.7 berikut. Lima kolom pertama pada tabel menggambarkan penerimaan pria tentang pemukulan suami terhadap istri menurut beberapa alasan. Sedangkan pada kolom terakhir menyajikan data sikap pria tentang pemukulan suami atas isteri dengan mengemukakan paling sedikit satu alasan tersebut di atas.

Secara umum, suami lebih banyak berpendapat bahwa dirinya berhak untuk memukul isteri bila isteri pergi tanpa memberi tahu suami, dan jika isteri mengabaikan anak-anaknya. Pendapat ini dikemukakan oleh masing-masing 11,8 persen suami. Persentase suami yang berpendapat berhak memukul isteri bila isteri bertengkar dengan suami dan jika isteri menolak "kumpul" dengan suami tercatat sama yaitu masing-masing 3,1 persen. Sedang suami yang beralasan berhak memukul isteri jika isteri memasak makanan yang tidak bisa dimakan tercatat hanya 0,8 persen. Di sisi lain, pria kawin yang menyetujui hak suami untuk memukul isteri karena salah satu alasan tertentu tercatat 17,3 persen. Menurut karakteristik latar belakang, pria yang menyatakan berhak memukul isteri karena alasan isteri memasak makanan yang tidak bisa dimakan cukup merata di semua kelompok umur. Sedangkan pria yang menyatakan suami berhak memukul isteri karena alasan lain seperti bertengkar dengan suami, pergi tanpa memberi tahu suami, mengabaikan anak-anaknya dan menolak "kumpul" dengan suami, lebih banyak dikemukakan oleh pria usia muda.

Di lain pihak, pria yang memiliki anak relatif banyak, bertempat tinggal di perdesaan, berpendidikan rendah atau tidak sekolah, berasal dari kalangan dengan kuintil kekayaan terbawah, dan berstatus tidak bekerja, cenderung pendapat bahwa suami berhak memukul isteri karena berbagai alasan tertentu. Sebagai contoh, 15,6 persen pria yang tergolong memiliki kuintil kekayaan terbawah, menyetujui pemukulan terhadap isteri karena isteri mengabaikan anak-anak, sementara persentase di kalangan pria yang tergolong memiliki kuintil kekayaan teratas tercatat hanya 7,8 persen untuk hal sama.

Tabel 2.7.1. Pendapat atau sikap pria kawin tentang pemukulan suami terhadap istri

Persentase pria kawin yang menyetujui suami berhakmemukul istri karena alasan tertentu, menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Suami berhak memukul isteri bila: Memasak makanan yang tidak bisa dimakan	Bertengkar dengan suami	Pergi tanpa memberi tahu suami	Mengabaikan anak-anaknya	Menolak kumpul dengan suami	Paling sedikit satu setuju	Jumlah	Jumlah responden
Umur								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	28
20-24	0,8	4,2	11,3	17,5	3,0	22,9	100,0	345
25-29	0,2	5,8	14,6	16,7	3,8	22,6	100,0	1127
30-34	1,3	3,3	11,2	13,9	3,2	18,4	100,0	1674
35-39	1,1	3,0	13,5	13,1	3,5	19,5	100,0	1775
40-44	0,6	2,7	12,2	10,4	3,3	16,4	100,0	1693
45-49	0,9	2,7	10,0	8,1	1,9	13,5	100,0	1371
50-54	0,8	3,3	9,0	7,5	2,9	11,3	100,0	1292
Jumlah anak masih hidup								
0	0,3	2,9	9,6	10,3	1,8	14,9	100,0	888
1-2	1,1	3,2	11,8	12,5	3,4	18,0	100,0	3935
3-4	0,5	3,5	12,6	11,9	3,1	17,5	100,0	3101
4+	1,4	4,1	11,5	11,1	3,4	16,5	100,0	1382
Daerah tempat tinggal								
Perkotaan	0,5	2,0	10,2	9,9	1,9	14,7	100,0	4739
Perdesaan	1,3	4,8	13,5	14,0	4,4	20,0	100,0	4567
Pendidikan								
Tidak sekolah	2,1	8,1	11,5	12,8	5,7	17,2	100,0	265
Tidak tamat SD	1,6	5,3	13,2	13,3	5,1	19,4	100,0	1371
TamatSD	1,1	3,2	13,4	11,6	3,4	18,0	100,0	2118
Tidak tamat SLTP	0,5	3,2	13,0	13,6	2,8	19,1	100,0	1979
SLTP+	0,5	2,5	9,6	10,5	2,2	15,1	100,0	3572
Kuintil kekayaan								
Terbawah	1,9	7,4	15,4	15,6	5,4	22,8	100,0	1596
Menengah bawah	0,8	4,0	13,8	14,5	3,7	19,9	100,0	1866
Menengah	0,6	2,9	12,5	12,5	3,1	18,2	100,0	2008
Menengah atas	0,4	1,7	9,4	9,7	1,7	14,4	100,0	1962
Teratas	0,7	1,7	8,5	7,8	2,2	12,1	100,0	1875
Pekerjaan (12 bulan terakhir)								
Tidak bekerja	0,0	4,6	2,3	3,8	2,6	6,3	100,0	70
Sekarang sedang tidak bekerja	0,0	6,0	9,7	14,8	2,5	21,2	100,0	152
Sekarang sedang Bekerja	0,9	3,3	11,9	11,9	3,2	17,3	100,0	9084
Jumlah	**0,8**	**3,4**	**11,8**	**11,9**	**3,1**	**17,3**	**100,0**	**9306**

Tabel 2.7.2. Sikap pada pemukulan terhadap istri : Wanita

Persentase dari semua wanita umur 15-49 yang menyetujui tindakan suami melakukan pemukulan terhadap istri untuk alasan tertentu, berdasarkan karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik Latar belakang	Suami dibenarkan melakukan pemukulan terhadap istri jika :						
	Memasak makanan yang tidak bisa dimakan	Bertengkar dengan suami	Pergi tanpa memberi tahu suami	Menelantar-kan anak-anaknya	Menolak kumpul dengan suami	Paling sedikit satu setuju	Jumlah
Umur							
15-19	3,2	7,3	27,5	36,8	10,6	44,9	6.927
20-24	2,9	6,5	26,3	31,6	9,9	39,3	6.305
25-29	2,0	5,4	25,3	29,5	8,8	36,1	6.959
30-34	2,2	4,8	24,3	25,8	8,7	32,8	6.876
35-39	2,1	5,2	22,0	23,4	8,3	30,3	6.882
40-44	2,7	4,8	21,9	22,4	8,3	29,4	6.252
45-49	2,9	5,7	20,1	19,7	7,7	26,6	5.407
Bekerja (12 bulan terakhir)							
Tidak bekerja	2,4	5,7	24,7	28,9	8,7	36,3	17.715
Bekerja untuk mendapat uang	2,2	4,8	22,2	25,2	8,5	31,9	20.855
Bekerja tidak untuk mendapat uang	4,0	8,4	28,2	29,5	11,0	37,8	6.984
Tidak terjawab	0,5	3,4	9,8	7,2	0,5	14,1	53
Jumlah anak lahir hidup							
0	2,7	6,1	23,4	30,2	9,1	37,6	12.896
1-2	2,2	4,9	24,1	26,9	8,5	33,8	21.465
3-4	2,8	6,2	24,6	24,8	9,4	31,9	9.053
5+	4,4	8,2	25,4	24,3	10,3	33,5	2.193
Status perkawinan							
Tidak pernah menikah	2,7	6,2	23,0	31,2	9,0	38,5	9.919
Menikah atau hidup bersama	2,5	5,4	24,3	26,4	8,8	33,5	33.465
Cerai/berpisah/janda	3,3	7,2	23,9	23,9	11,2	30,9	2.223
Daerah tempat tinggal							
Perkotaan	1,3	3,7	19,3	23,8	6,6	29,8	23.805
Perdesaan	4,0	7,8	29,2	31,0	11,4	39,5	21.802
Pendidikan							
Tidak sekolah	3,8	9,2	19,8	19,9	8,4	26,6	1.500
Tidak tamat SD	4,8	8,0	25,4	25,7	10,5	33,3	4.870
Tamat SD	3,5	6,6	27,6	28,1	11,1	36,5	10.254
Tidak tamat SMTA	2,5	6,3	27,5	32,4	9,3	40,1	12.753
Tamat SMTA	1,5	3,9	21,4	25,3	7,4	32,1	10.677
SMTA+[1]	0,7	2,9	14,7	21,1	5,9	25,5	5.552
Kuintil kekayaan							
Terendah	5,9	11,1	32,2	33,7	12,7	42,2	7.767
Menengah ke bawah	3,2	7,0	28,2	30,0	11,0	38,2	8.784
Menengah	2,4	5,5	24,4	28,0	9,6	35,4	9.243
Menengah ke atas	1,2	3,4	19,9	24,5	6,7	31,3	9.743
Tertinggi	0,8	2,7	17,8	21,9	5,8	27,5	10.071
Jumlah	**2,5**	**5,7**	**24,0**	**27,3**	**8,9**	**34,5**	**45.607**

Catatan: Jumlah termasuk 53 wanita yang tidak memiliki informasi tentang pekerjaan

[1] SMTA+ adalah: Diploma, S1/S2/S3

Tabel 2.7.2. menunjukkan data sikap wanita mengenai pemukulan suami terhadap istri. Persentase pria setuju dengan paling tidak satu alasan tertentu suami memukul istri tinggi pada kelompok umur 15-24 tahun, hal tersebut ternyata keadaannya sama pada wanita persentase di dominasi oleh kelompok umur 15-19 tahun, yaitu 44,9 persen untuk hal yang sama. Jensen, R. and R. Thornton (2003) menyatakan bahwa wanita yang menikah pada usia muda lebih sering mengalami kekerasan dan cenderung setuju suami dibenarkan untuk memukul istri. Persentase wanita setuju suami berhak memukul istri karena satu alasan tertentu terlihat pada wanita berpendidikan tidak tamat SMTA (40,1 persen) sedangkan pada pria terlihat pada mereka yang berpendidikan rendah. Untuk hal yang sama, persentase terlihat pada pria dan wanita dengan indeks kuintil kekayaan terendah (22,8 persen dan 42,2 persen).

2.8. Ukuran Gaya Hidup

Merokok dalam rumah tangga mempunyai efek yang merugikan bagi kondisi kesehatan semua anggota rumah tangga, termasuk orang-orang yang tidak merokok. Kepada responden pria ditanyakan apakah mereka tergolong perokok tetap, jenis rokok yang mereka hisap dan berapa banyak batang rokok yang mereka hisap dalam 24 jam terakhir. Tabel 2.8 memperlihatkan bahwa 70,5 persen di antara pria kawin adalah perokok tetap. Persentase pria kawin perokok di SDKI 2012 jauh lebih tinggi dibandingkan SDKI 2007, yaitu 31,1 persen. Hal ini menggambarkan upaya pemerintah untuk larangan merokok belum menunjukkan hal yang positif. Di antara pria perokok 69,4 persen mengaku mengkonsumsi 10 batang rokok atau lebih dalam 24 jam terakhir, 15 persen mengkonsumsi rokok 6-9 batang dan hanya empat persen yang merng-konsumsi rokok 1-2 batang.

Tabel 2.8. Konsumsi rokok

Persentase pria kawin yang merokok dan distribusi persentase jumlah rokok yang dikonsumsi menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik Latar Belakang	Konsumsi tembakau				Jumlah pria	Jumlah rokok yang dikonsumsi					Jumlah	Jumlah pria perokok
	Tidak merokok	Rokok	Selain rokok	Lain Nya		0	1-2	3-5	6-9	10+		
Umur												
15-19	9,6	89,7	0,6	0,0	28	1,8	0,0	6,3	38	54,0	100	25
20-24	20,6	77,5	0,5	1,4	345	0,1	3,5	13,0	18	65,2	100	272
25-29	23,1	75,1	0,9	0,9	1.127	1,2	4,3	8,3	19	67,0	100	866
30-34	26,8	71,3	0,7	1,3	1.674	0,3	2,7	11,5	16	69,5	100	1.221
35-39	27,3	71,3	0,5	0,9	1.775	0,5	3,7	10,2	15	71,1	100	1.288
40-44	31,4	67,6	0,3	0,7	1.693	1,2	6,6	11,5	11	69,3	100	1.159
45-49	30,7	66,5	0,7	2,1	1.371	1,0	5,2	8,4	17	68,3	100	948
50-54	27,6	70,3	0,8	1,3	1.292	1,1	4,6	8,7	13	72,4	100	928
Daerah tempat tinggal												
Perkotaan	31,2	67,7	0,3	0,9	4.739	0,6	4,6	10,0	17	67,9	100	3.261
Perdesaan	24,0	73,5	1,0	1,5	4.567	1,0	4,3	10,1	14	70,9	100	3.447
Pendidikan												
Tidak sekolah	27,1	69,2	2,1	1,5	265	0,1	5,9	12,2	10	71,9	100	192
Tidak tamat SD	21,4	75,4	0,9	2,3	1.371	0,2	4,0	8,6	16	71,5	100	1.070
TamatSD	21,2	76,6	0,8	1,4	2.118	0,9	4,6	9,2	16	69,2	100	1.660
Tidak tamat SMTA	22,1	76,7	0,5	0,7	1.979	1,0	3,7	10,6	15	69,7	100	1.539
SMTA+	37,0	61,8	0,4	0,8	3.572	0,9	4,9	10,8	15	68,3	100	2.247
Kuintil Kekayaan												
Terbawah	18,7	76,9	2,0	2,4	1.596	0,8	4,7	12,2	13	69,8	100	1.285
Menengah bawah	21,0	76,7	0,5	1,8	1.866	0,5	4,1	10,4	17	68,2	100	1.469
Menengah	23,3	75,2	0,4	1,2	2.008	1,3	4,6	7,7	17	69,6	100	1.535
Menengah atas	32,0	67,2	0,4	0,4	1.962	0,4	4,4	9,4	16	69,6	100	1.335
Teratas	42,1	57,4	0,1	0,3	1.875	1,0	4,3	11,4	13	70,2	100	1.084
Jumlah	**27,7**	**70,5**	**0,6**	**1,2**	**9.306**	**0,8**	**4,4**	**10,1**	**15**	**69,4**	**100**	**6.708**

Kebiasaan merokok lebih banyak dilakukan oleh pria usia muda dari pada pria usia tua, dan persentase terbanyak dijumpai pada pria 15-19 tahun (89,7 persen). Sedangkan hasil SDKI 2007 persentase terbanyak terdapat pada pria 20-29 tahun, yaitu 50,6 persen. Kondisi ini memprihatinkan karena terjadi pergeseran perokok yang semula di kelompok usia 20-29 tahun menjadi usia yang paling muda (15-19 tahun). Proporsi pria perokok di perdesaan lebih besar dibandingkan di perkotaan, yaitu 73,5 berbanding 67,7 persen. Pria di perdesaan lebih banyak mengkonsumsi 10 batang rokok atau lebih dibandingkan dengan pria di perkotaan (70,9 persen berbanding 67,9 persen). Persentase pria perokok cenderung meningkat sejalan dengan meningkatnya tingkat pendidikan pria. Di antara pria perokok yang mengkonsumsi 10 batang rokok atau lebih terbanyak dilakukan oleh pria yang tidak sekolah dan tidak tamat SD, yaitu persentasenya hampir sama yaitu 71,9 persen dan 71,5 persen. Kebiasaan pria merokok terlihat merata di semua indeks kekayaan kuintil, namun paling sedikit dijumpai pada pria yang tergolong memiliki kuintil kekayaan teratas (57,4 persen). Sebaliknya, pria yang mengkonsumsi 10 batang rokok atau lebih terbanyak dijumpai pada pria yang berada pada kuintil kekayaan terbawah (69,8 persen).

Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana

3

Temuan Utama

- Pengetahuan mengenai alat/cara KB telah meluas di kalangan pria. Sebagian besar pria kawin mengetahuisuatu jenis alat/cara KB (97persen) dan mempunyai pengetahuan tentang suatu alat/cara KB modern (97persen).
- Pemanfaatan media massa menurut karakteristik umur, daerah tempat tinggal, tingkat pendidikan maupun kuintil kekayaan, menunjukkan bahwa televisi adalah media yang paling banyak memberikan informasi tentang KB (48 persen).
- Secara umum, 46 persen wanita kawin dan 38 persen pria kawin tidak terpapar pesan KB melalui satupun dari lima sumber media (radio, televisi, surat kabar/majalah, poster, pamflet).
- Sikap pria terhadap keluarga berencana, pernyataan yang paling banyak disetujui oleh pria adalah bahwa "KB Urusan Wanita" (42 persen), berikutnya adalah pernyataan "Wanita Seharusnya yang Disterilisasi" (30 persen). Pernyataan setuju bahwa "Sterilisasi Pria sama dengan Dikebiri", dikemukakan oleh pria dengan persentase yang lebih rendah yaitu 14 persen.
- Di lingkungan masyarakat masih dijumpai persepsi yang keliru mengenai sterilisasi wanita.

3.1. Pengetahuan tentang Alat/Cara Kontrasepsi

Pengetahuan tentang pengendalian kelahiran dan keluarga berencana merupakan salah satu aspek penting ke arah pemahaman tentang berbagai alat/cara kontrasepsi, yang selanjutnya berpengaruh terhadap pemakaian alat/cara KB yang tepat dan efektif. Pengetahuan mengenai alat/cara KB perlu diketahui oleh semua individu baik pria maupun wanita. Tulisan berikut membahas secara khusus tentang pengetahuan mengenai alat/cara KB di kalangan pria kawin.

Data tentang pengetahuan mengenai alat/cara KB pada SDKI 2012 diperoleh dengan cara pertama meminta kepada pria untuk menyebutkan alat/cara yang dapat dipakai oleh pasangan suami isteri untuk menunda atau menghindari terjadinya kehamilan dan kelahiran. Apabila responden tidak secara spontan menyebutkan alat/cara KB tersebut, pewawancara akan menjelaskan alat/cara KB dimaksud, dan selanjutnya menanyakan apakah responden mengenalinya. Pada daftar pertanyaan dimuat sepuluh alat/cara KB modern, yaitu sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil, IUD, suntikan, susuk KB, kondom, intravag/diafragma, metode amenore laktasi (MAL), dan kontrasepsi darurat. Alat/cara KB lain yang dicatat adalah 3 (tiga) cara KB tradisional, yaitu pantang berkala, sanggama terputus, dan caratradisional lain berupa jamu ataupun pijat/urut.

Tabel 3.1. Pengetahuan tentang alat/cara KB

Persentase semua wanita umur 15-49, wanita kawin umur 15-49, dan pria kawin umur 15-54 yang mengetahui paling sedikit satu alat/cara KB, menurut alat/cara KB, Indonesia 2007.

Metode	Semua Wanita	Wanita Berstatus Menikah	Wanita Umur Subur belum Menikah	Pria Berstatus Kawin
Suatu Alat/Cara KB	98,0	99,0	90,7	97,3
Suatu cara modern	98,0	98,9	89,0	97,2
Sterilisasi Wanita	61,4	67,0	44,4	40,3
Sterilisasi Pria	33,7	37,7	25,4	30,6
Pil	95,6	97,3	87,7	93,0
IUD	75,8	82,3	68,2	65,1
Suntikan	95,9	98,0	83,0	92,5
Susuk KB	81,8	89,0	54,1	63,1
Kondom	83,1	84,4	84,9	87,0
Diafragma	10,7	10,5	9,5	7,8
Metode Amenore Laktasi (MAL)	21,6	23,8	22,8	7,7
Kontrasepsi Darurat	11,0	11,3	10,6	6,9
Suatu cara tradisional	56,8	62,6	62,9	46,7
Pantang Berkala	42,8	47,2	32,1	33,6
Senggama Terputus	42,1	48,1	54,3	34,6
Lain-lain	8,4	9,5	3,7	4,1
Rata-rata alat/ cara yang diketahui	6,6	7,1	5,8	5,7
Jumlah wanita /pria	45.607	33.465	34	9.306

Tabel 3.1 menyajikan pengetahuan pria kawin mengenai alat/cara KB. Temuan menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai alat/cara KB telah meluas di kalangan pria. Hampir seluruh pria kawin mengetahui satu jenis alat/cara KB (97 persen). Pengetahuan mereka tentang sedikitnya satu alat/cara KB modern juga tinggi, mencapai 97 persen. Sementara itu pengetahuan pria tentang alat/cara KB tradisional masih cukup rendah (47 persen). Jika dibandingkan dengan hasil SDKI tahun 2007, pengetahuan pria kawin mengenai alat/cara KB mengalami peningkatan baik alat/cara KB modern maupun tradisional.

Pengetahuan pria tentang alat/cara KB bila dirinci menurut jenisnya maka alat/cara KB yang paling dominan dikenal pria adalah pil dan suntikan, dengan persentase yang hampir sama yaitu 93 persen. Pengetahuan tentang cara KB kondom cukup tinggi, yaitu 87persen, hal ini cukup beralasan mengingat kondom merupakan cara KB pria yang sangat popular di kalangan masyarakat dan relatif mudah untuk mendapatkannya. Pengetahuan tentang IUD dan susuk KB di kalangan pria kawin masing-masing tercatat 65 persen dan 63 persen. Sementara itu sterilisasi wanita (MOW) dan sterilisasi pria (MOP) terbukti masih rendah, karena masing-masing hanya diketahui oleh 40 persen dan 31 persen pria. Pengetahuan pria mengenai sterilisasi pria yang rendah ini sangat memprihatinkan, mengingat sterilisasi pria merupakan salah satu alat/cara KB jangka panjang bagi pria. Temuan ini perlu mendapatkan penanganan yang serius dari para pengelola program. Sementara itu berdasarkan jumlah jenis alat/cara KB yang diketahui, secara umum tercatat 6 jenis alat/cara KB yang dikenal oleh pria.

Pada wanita kawin, ternyata juga menunjukkan adanya kesamaan bahwa sebagian besar wanita kawin sudah mengetahui tentang alat/cara KB (99 persen). Hampir semua wanita juga sudah mengetahui suatu alat/cara KB modern (99 persen). Sehingga dapat dikatakan bahwa pria kawin dan wanita kawin mengetahui paling sedikit satu alat/cara KB.

Tabel 3.2. Pengetahuan tentang alat/cara KB menurut karakteristik latar belakang

Distribusi persentase pria kawin yang mengetahui paling sedikit satu jenis alat/cara KB dan satu jenis alat/cara KB modern menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Pria berstatus kawin		
	Tahu suatu alat/cara	Tahu suatu alat/ cara modern[1)]	Jumlah pria
Umur			
15-19	*	*	28
20-24	94,4	94,4	345
25-29	98,3	98,3	1.127
30-34	98,4	98,1	1.674
35-39	98,1	97,8	1.775
40-44	97,9	97,7	1.693
45-49	97,4	97,1	1.371
50-54	94,0	94,0	1.292
Daerah tempat tinggal			
Perkotaan	98,6	98,6	4.739
Perdesaan	96,0	95,7	4.567
Pendidikan			
Tidak sekolah	77,5	76,6	265
Tidak tamat SD	92,9	92,4	1.371
Tamat SD	97,3	97,1	2.118
Tidak tamat SMTA	98,8	98,8	1.979
SMTA+	99,7	99,7	3.572
Kuintil kekayaan			
Terbawah	91,9	91,5	1.596
Menengah bawah	96,4	96,0	1.866
Menengah	98,8	98,8	2.008
Menengah atas	99,0	98,9	1.962
Teratas	99,6	99,6	1.875
Jumlah	**97,3**	**97,2**	**9.306**

Catatan:
* Jumlah pria tak tertimbang kurang dari 25 dan tidak disajikan
[1] Alat/cara KB modern: Metode operasi wanita, metode operasi pria, pil, IUD, suntikan, susuk KB, kondom, diafragma, metode amenore laktasi (MAL), dan kontarsepsi darurat.

Tabel 3.2 di atas menyajikan tentang persentase pria kawin yang mengetahui paling sedikit satu jenis alat/ cara KB dan satu jenis alat/cara KB modern dirinci menurut karakteristik latar belakang. Karakteristik latar belakang yang dimaksud adalah umur,daerah tempat tinggal, tingkat pendidikan, serta indeks kekayaan kuintil.

Secara umum pengetahuan suatu alat/cara KB dan alat/cara KB modern cukup merata di semua kelompok umur kalangan pria kawin. Sebagai gambaran, pengetahuan terhadap suatu alat cara KB di kalangan pria berusia 20-24 tahun dan 45-49 tahun berkisar antara 94-97 persen, sementara pengetahuan dikalangan pria usia 50-54 tahun hanya 94 persen. Pengetahuan pria kawin mengenai suatu alat/ cara KB modern juga menunjukkan pola serupa. Perlu diinformasikan bahwa angka untuk pria kawin usia 15-19 tahun tidak dapat disajikan karena jumlah kasus terlalu kecil.

Pengetahuan pria kawin tentang alat/cara KB serta alat/cara KB modern terlihat lebih tinggi di wilayah perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Persentase yang tercatat masing-masing adalah 99 persen di wilayah perkotaan, baik untuk pengetahuan suatu alat/cara KB maupun untuk pengetahuan suatu alat/cara KB modern. Sebagaimana diduga, tingkat pendidikan mempunyai hubungan positif dengan pengetahuan pria mengenai suatu alat/cara KB maupun suatu alat/cara KB modern. Semakin tinggi jenjang pendidikan pria, semakin tinggi pula pengetahuan mereka terhadap suatu alat/cara KB maupun suatu alat/cara KB modern. Sebagai contoh, pengetahuan pria tentang suatu alat/cara KB di kalangan pria kawin yang tidak berpendidikan tercatat hanya 78 persen, dan 77 persen untuk suatu alat/cara KB modern, sementara hampir semua pria berpendidikan tinggi (SMTA) ke atas mengetahui kedua hal tersebut.

Berdasarkan indeks kekayaan kuintil juga memperlihatkan perbedaan yang bermakna antara pria kawin yang memiliki kuintil kekayaan terbawah dengan yang lebih tinggi. Pengetahuan pria kawin mengenai suatu alat/cara KB maupun suatu alat/cara KB modern meningkat seiring dengan meningkatnya kuintil kekayaan yang dimiliki. Pengetahuan mengenai suatu alat/cara KB maupun suatu alat/cara KB modern di kalangan pria kawin dengan kuintil kekayaan terbawah memiliki persentase yang sama (92 persen), sementara pengetahuan di kalangan pria kawin yang berada pada kuintil kekayaan teratas hampir mencapai 100 persen.

3.2. Pengetahuan tentang Sumber Pelayanan Alat/Cara Kontrasepsi

Pengetahuan tentang sumber pelayanan KB dalam hal ini kondom, merupakan salah satu aspek yang perlu diketahui oleh para pria. Pengetahuan pria tentang sumber pelayanan KB yang benar, akan dapat membantu individu yang bersangkutan untuk memilih tempat pelayanan KB yang tepat dan sesuai dengan keinginan bila mereka atau pasangan menginginkan pelayanan KB.

Tabel 3.3. Pengetahuan tentang sumber pelayanan alat/cara KB (Kondom)

Distribusi persentase pria berstatus kawin menurut pengetahuan tempat mendapatkan alat/cara KB, Indonesia 2012

Sumber Pelayanan KB	Jumlah pria yang tahu sumber pelayanan	Persen pria tahu sumber pelayanan	Jumlah Pria
PEMERINTAH			
• RS	473	8,9	5.343
• Puskesmas	899	16,8	5.343
• Klinik	151	2,8	5.343
• PLKB	151	2,8	5.343
• TKBK/TMK	*	0,0	5.343
• Lainnya	*	0,4	5.343
SWASTA			
• RS	128	2,4	5.343
• RS.Ibu dan Anak	*	0,2	5.343
• Klinik Maternity	*	0,2	5.343
• Klinik	98	1,8	5.343
• Dokter praktek	98	1,8	5.343
• Obgyn	(45)	0,8	5.343
• Bidan	347	6,5	5.343
• Perawat	(31)	0,6	5.343
• Bidan di Desa	266	5,0	5.343
• Apotik/toko obat	4.529	84,8	5.343
• Lainnya	(38)	0,7	5.343
LAINNYA			
• Polindes	51	1,0	5.343
• Posyandu	109	2,0	5.343
• Pos KB/PPKBD	80	1,5	5.343
• Teman/Keluarga	(45)	0,8	5.343
• Toko	1.933	36,2	5.343
• Lainnya	50	0,9	5.343

*) Tanda bintang menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 25 dan tidak disajikan

(....) Tanda kurung menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 49 tetapi lebih dari 25.

Dalam SDKI 2012 ini untuk pria kawin ditanyakan “Apakah Bapak tahu dimana tempat memperoleh kondom?” yang sebelumnya ditanyakan “Alat/cara apa yang Bapak gunakan?”. Secara umum sumber pelayanan KB yang paling banyak diketahui oleh pria kawin adalah apotik/toko obat. Delapan puluh lima persen pria kawin mengetahui bahwa puskesmas merupakan salah satu tempat untuk mendapatkan pelayanan KB. Sumber pelayanan KB berikutnya yang diketahui oleh para pria kawin secara berturut-turut adalah Toko (36 persen) baik toko kelontong maupun mini market, puskesmas (17 persen), Rumah

Sakit Pemerintah (9 persen), bidan praktek swasta (7 persen) dan, bidan di desa (5 persen). Sumber pelayanan KB lain seperti dokter praktek swasta, rumah sakit swasta maupun posyandu, nampaknya kurang diketahui oleh para pria. Proporsi pria yang mengetahui ke tiga sumber pelayanan KB ini masing-masing hanya 2 persen.

Pengetahuan pria mengenai sumber pelayanan KB secara umum yang tersedia baik di jalur pemerintah, swasta, maupun lainnya, nampak beragam. Sumber pelayanan KB di jalur pemerintah yang paling banyak diketahui pria adalah puskesmas (17 persen). Bidan praktek swasta, bidan di desa dan toko, merupakan sumber pelayanan KB di jalur swasta yang relatif banyak diketahui oleh para pria. Sedangkan sumber pelayanan di jalur lain yang tersedia di masyarakat, jumlah yang terbanyak diketahui adalah Toko (36 persen).

Pengetahuan pria mengenai tempat memperoleh kondom secara umum yang tersedia baik di jalur pemerintah, swasta, maupun lainnya nampak beragam. Tempat memperoleh kondom di jalur swasta yang paling banyak diketahui pria kawin adalah apotik/toko obat (85 persen). Bidan praktek swasta, bidan di desa, merupakan tempat memperoleh kondom di jalur swasta yang relatif banyak diketahui oleh para pria. Sedangkan sumber pelayanan di jalur lain yang tersedia di masyarakat, jumlah paling banyak yang diketahui adalah toko (36 persen).

3.3. Sumber Penerangan tentang KB

Kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam program KB Nasional di Indonesia dilaksanakan melalui media massa, kelompok KB, dan petugas KB. Media massa yang digunakan adalah surat kabar, radio dan TV, dengan tayangan antara lain berupa drama, spot show, laporan, diskusi dan siaran berkala. Penerangan KB melalui radio dan TV ditayangkan oleh stasiun pusat maupun daerah, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta.

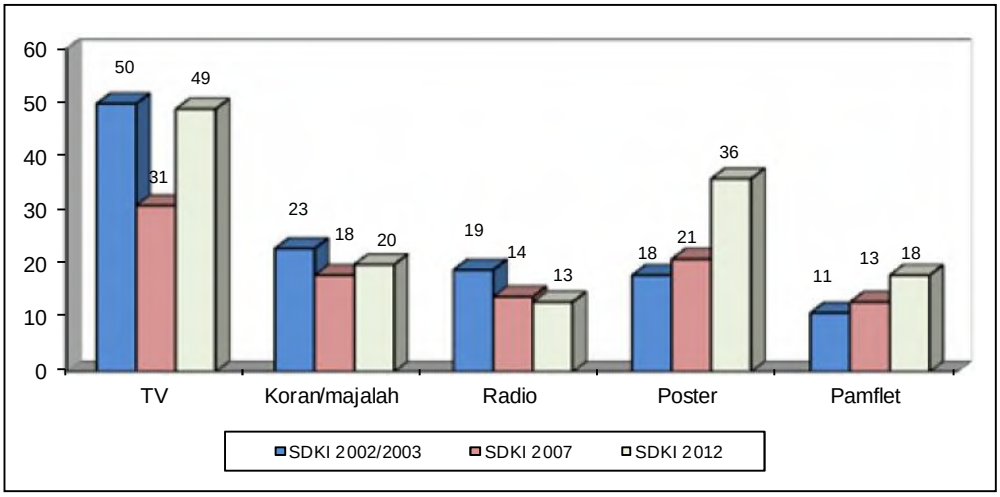
Media lain yang dapat digunakan untuk menyebarluaskan informasi KB adalah melalui petugas lapangan KB yang tersebar di seluruh tanah air. Petugas lapangan KB terdiri dari Penyuluh KB, PLKB, PPLKB, kader-kader, PPKBD, dan Sub PPKBD. Petugas lapangan KB memusatkan upayanya dalam penyebaran informasi KB, pemberian konseling KB, serta pencatatan data keluarga. Mereka bekerja di tingkat lini lapangan dan bekerja sama dengan organisasi yang ada di masyarakat, seperti perkumpulan ibu-ibu pengajian, ibu-ibu PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga), dan organisasi isteri pegawai negeri sipil (Dharma Wanita).

Untuk mengetahui sumber informasi KB telah menjangkau kaum pria, maka kepada pria kawin ditanyakan serangkaian pertanyaan mengenai hal tersebut. Pertanyaan yang diajukan kepada responden adalah apakah selama 6 bulan terakhir responden pernah mendengar/ melihat acara tentang KB dari radio, TV, dan apakah pernah membaca informasi KB di media cetak seperti koran/majalah, poster, dan pamflet.

3.3.1. Peran Media Massa

Informasi tentang peran media massa sebagai sumber informasi KB disajikan pada tabel 3.4. Secara umum tiga sampai enam dari sepuluh pria berstatus kawin (62 persen) mengaku pernah mendengar informasi mengenai KB dari suatu media dalam waktu 6 (enam) bulan terakhir sebelum survei.
Secara rinci media yang paling banyak disebutkan pria kawin sebagai sumber informasi KB adalah TV (48 persen). Sumber informasi KB berikutnya yang dikemukakan pria adalah melalui poster (36 persen), surat kabar/majalah (20 persen), pamflet (18 persen), dan terendah melalui radio (13 persen). Sementara itu 59 persen pria tercatat tidak pernah akses terhadap sumber informasi KB dari berbagai media apapun dalam kurun waktu 6 bulan terakhir sebelum survei.

Gambar 3.1. Tren persentase pria kawin yang mendengar atau membaca pesan KB di media eletronik atau media cetak dalam 6 bulan sebelum survei, (SDKI 2002/2003- 2012)



Jika dibandingkan dengan hasil SDKI 2002/2003 dan SDKI 2007, proporsi pria yang mendapatkan informasi KB melalui TV, surat kabar/majalah, poster dan pamflet pada SDKI 2012 mengalami peningkatan, sementara proporsi pria yang mendapatkan informasi KB melalui radio mengalami penurunan jika dibandingkan denganhasil SDKI 2007. Peningkatan yang terjadi pada keempat media tersebut masing-masing adalah 31persen menjadi 49 persen pada TV, 18 persen menjadi 20 persen untuk surat kabar/majalah, 21 persen menjadi 36 persen pada poster; dan 13 persen menjadi 18 persen untuk pamflet. Sedangkan penurunan terjadi pada sumber informasi KB melalui radio 14 persen menjadi 13 persen. Akan tetapi hasil SDKI 2012 jika dibandingkan dengan hasil SDKI2002/2003, maka terjadi penurunanpada TV, koran/majalah dan radio masing-masing 50 persen menjadi 49 persen untuk TV, 23 persen menjadi 20 persen untuk koran/majalah dan radio dari 19 persen menjadi 13 persen. Peningkatan sebanyak 2 kali terjadi pada sumber informasi poster yaitu dari 18 persen menjadi 36 persen dan pamflet dari 11 persen menjadi 18 persen. Kalau dicermati sumber informasi dari radio tahun 2002-2003 sampai dengan 2012 mengalami penurunan terus menerus, hal ini bukan berarti Radio sudah tidak efektif lagi sebagai sumber informasi tentang KB akan tetapi kepemilikan radio cenderung berkurang.

Menurut umur, pria kawin yang pernah mendapatkan informasi KB dari suatu media mempunyai pola seperti huruf ”U”terbalik, yaitu relatif rendah pada mereka yang berusia muda (15-19 tahun), kemudian meningkat pada pria kawin usia 35-39 tahun, untuk selanjutnya mengalami penurunan kembali. Sebagai gambaran pria kelompok umur 15-19 tahun yang akses terhadap informasi KB dari TV tercatat 33 persen, angka ini meningkat menjadi 56 persen pada pria usia 30-34 tahun, selanjutnya kembali turun menjadi 50 persen atau lebih rendah di kalangan pria yang berusia lebih tua.

Secara umum akses informasi KB melalui suatu media terlihat lebih baik di wilayah perkotaan dibandingkan dengan di wilayah perdesaan. Proporsi untuk masing-masing media adalah 54 persen berbanding 42 persen untuk akses ke TV, 45 persen berbanding 26 persen untuk akses ke poster, 27 persen berbanding 12 persen untuk akses ke surat kabar/majalah,24 persen berbanding 13 persen untuk akses ke pamflet dan 15 persen berbanding 10 persen untuk akses ke media radio.

Tabel 3.4. Mendengar/membaca KB di media elektronik dan media cetak

Distribusi persentase pria kawin yang mendengar atau membaca pesan KB di media elektronik atau media cetak dalam 6 bulan sebelum survei menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Radio	TV	Media cetak			Tidak satupun media	Jumlah
			Koran/ majalah	Poster	Pamflet		
Umur							
15-19	(5,6)	(33,1)	(9,8)	(22,8)	(1,7)	43,3	28
20-24	17,6	50,2	15,9	32,2	14,6	33,9	345
25-29	11,4	48,1	21,4	38,1	20,0	36,6	1.127
30-34	14,1	55,7	19,4	41,9	20,1	30,5	1.674
35-39	12,7	49,6	22,9	39,0	21,4	35,1	1.775
40-44	12,9	48,0	21,8	37,2	19,1	36,6	1.693
45-49	11,0	42,8	18,6	31,4	15,1	44,1	1.371
50-54	11,4	39,2	12,4	25,5	12,7	48,6	1.292
Daerah tempat tinggal							
Perkotaan	14,7	53,8	26,9	44,8	23,6	28,8	4.739
Perdesaan	10,3	41,5	11,8	26,4	12,5	47,4	4.567
Pendidikan							
Tidak sekolah	6,7	22,8	3,1	10,0	6,9	69,4	265
Tidak tamat SD	6,6	27,1	3,0	13,2	3,6	63,9	1.371
Tamat SD	8,9	39,9	7,9	22,4	8,7	49,7	2.118
Tidak tamat SMTA	11,7	49,8	15,2	36,5	15,2	34,6	1.979
SMTA+	17,9	61,1	36,4	53,9	31,8	20,5	3.572
Kuintil kekayaan							
Terbawah	7,6	29,1	7,1	15,3	6,0	61,4	1.596
Menengah bawah	9,1	38,0	9,2	26,5	11,8	48,8	1.866
Menengah	11,5	50,2	16,3	35,7	18,6	36,1	2.008
Menengah atas	14,1	56,1	23,9	43,5	21,4	28,0	1.962
Teratas	19,7	62,1	39,1	54,6	30,8	19,4	1.875
Jumlah	**12,6**	**47,8**	**19,5**	**35,8**	**18,1**	**37,9**	**9.306**

(....) Tanda kurung menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 49 tetapi lebih dari 25 kasus .

Tingkat pendidikan nampaknya mempunyai hubungan yang positif dengan keterpajanan berbagai media penyampai informasi KB. Sebagai gambaran, proporsi pria yang tidak berpendidikan hanya sekitar 23 persen yang akses dengan informasi KB melalui TV. Angka tersebut meningkat menjadi 27 persen pada mereka yang berpendidikan tidak tamat SD, dan cenderung semakin meningkat seiring dengan semakin meningkatnya jenjang pendidikan pria, hingga menjadi 61 persen pada pria yang berpendidikan tinggi (SMTA ke atas). Pola ini juga terlihat pada pria kawin yang akses informasi KB melalui radio, surat kabar/majalah, poster maupun pamflet.

Berdasarkan indeks kekayaan kuintil, terlihat bahwa semakin tinggi indeks kekayaan kuintil pria kawin, semakin tinggi pula keterpajanan mereka terhadap semua jenis media penyampai informasi KB. Sebagai contoh, jika pada pria kawin yang memiliki indeks kekayaan kuintil terbawah hanya sekitar 29 persen yang akses terhadap informasi KB dari TV, maka angka tersebut meningkat dua kali lipat menjadi 62 persen di kalangan pria yang memiliki indeks kekayaan kuintil teratas.

Di sisi lain, pria kawin yang sama sekali tidak akses terhadap informasi KB dari berbagai media apapun, lebih banyak dijumpai pada kelompok pria berusia tua (50-54 tahun), tinggal di perdesaan, tidak berpendidikan dan tergolong memiliki indeks kekayaan kuintil terbawah. Pola umum yang terjadi pada karakteristik latar belakang responden adalah bahwa semakin muda usia pria kawin, semakin sedikit yang tidak terpajan dengan semua media penyampai informasi KB; semakin tinggi tingkat pendidikan semakin sedikit yang tidak akses berbagai media, dan semakin tingggi kuintil kekayaan yang dimiliki, semakin sedikit pula yang tidak akses berbagai media. Sebagai gambaran yang dapat ditunjukkan misalnya, pria kawin yang tidak akses dengan salah satu media penyampai informasi KB pada mereka yang tidak sekolah mencapai 69 persen, sementara di kalangan mereka yang berpendidikan tinggi (SMTA) ke atas tercatat hanya sepertiganya (21 persen). Di sisi lain, berdasarkan kuintil kekayaan, delapan dari sepuluh

pria kawin yang tergolong memiliki kuintil kekayaan terbawah tidak akses dengan salah satu media penyampai informasi, sementara di kalangan mereka yang memiliki kuintil kekayaan teratas tercatat hanya empat diantara sepuluh pria.

Tabel 3.5. Keterpajanan terhadap pesan KB di media elektronik dan media cetak: wanita kawin

Persentase wanita kawin umur 15-49 yang mendengar atau membaca pesan KB di media elektronik atau media cetak dalam beberapa bulan sebelum survei menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Radio	Televisi	Surat Kabar/ Majalah	Poster	Pamflet	Tidak satupun media	Jumlah Wanita
Umur							
15-19	10,2	46,5	7,3	21,0	9	45,3	890
20-24	9,2	48,8	11,5	25,9	12	42,1	3.754
25-29	9,0	49,6	14,9	29,1	16	41,1	6.000
30-34	9,7	47,2	15,5	28,7	15	42,1	6.285
35-39	9,6	47,2	16,4	28,8	15	44,3	6.331
40-44	10,6	40,9	12,8	24,3	13	49,7	5.572
45-49	8,8	36,5	9,6	18,5	10	57,5	4.633
Daerah Tempat Tinggal							
Perkotaan	11,3	52,9	19,6	33,4	18	36,6	16.466
Perdesaan	7,8	37,9	7,9	19,2	9	54,7	16.999
Pendidikan							
Tidak sekolah	2,1	13,8	0,3	2,0	1	84,4	1.209
Tidak tamat SD	4,9	26,0	1,3	8,0	3	69,6	4.185
Tamat SD	7,3	38,3	5,0	16,3	6	55,1	9.045
Tidak tamat SMTA	9,8	48,6	10,3	25,7	12	43,0	7.912
Tamat SMTA	12,7	57,9	23,3	39,1	22	30,2	7.760
Perguruan Tinggi[1]	15,9	62,5	42,8	55,2	36	19,7	3.353
Kuintil Kekayaan							
Terbawah	5,7	24,5	3,6	13,1	5	67,9	5.966
Menengah bawah	6,6	38,2	6,3	17,9	8	54,6	6.614
Menengah	9,8	46,4	10,5	24,1	12	45,8	6.864
Menengah atas	10,4	53,3	16,6	30,2	16	36,8	7.218
Teratas	14,6	60,7	29,6	43,4	25	27,4	6.803
Jumlah	**9,5**	**45,3**	**13,6**	**26,2**	**14**	**45,8**	**33.465**

[1]Perguruan Tinggi adalah: Diploma, S1/S2/S3

Apabila dibandingkan dengan wanita kawin (berdasarkan data SDKI 2012), media televisi merupakan sumber informasi paling dominan yang diterima wanita kawin,(45 persen). Sebagian wanita kawin juga mendapat keterpajanan pesan/informasi tentang KB melalui poster (26 persen), pamflet dan surat kabar/majalah masing-masing 14 persen. Sedangkanpada pria berstatus kawin, selain media televisi, media lain yang banyak berperan sebagai sumber informasi mengenaipengetahuan KB adalah poster (36 persen) dan media koran (20 persen).Diantarasumber media yang beruparadio, televisi, surat kabar/majalah, poster dan pamphlet,sebesar46 persen wanita kawin dan 38 persen pria kawin tidak terpapar pesan KB melalui salah satu dari kelima sumber media tersebut.

3.3.2. Diskusi tentang KB

Pembicaraan atau diskusi antara pria dengan seseorang ataupun dengan pasangan mengenai program KB dapat dimanfaatkan sebagai salah satu upaya penyebarluasan informasi mengenai KB. Interaksi yang berlangsung saat diskusi akan menambah wawasan mereka terhadap keluarga berencana sehingga secara tidak langsung juga dapat meningkatkan pengetahuan mereka terhadap program. Diharapkan dengan semakin meningkatnya pengetahuan akan menumbuhkan persepsi yang positif terhadap program KB. Persepsi yang positif akan lebih memudahkan mereka untuk dapat menerima program KB yang selanjutnya akan ditindaklanjuti dengan kesertaan mereka untuk menjadi peserta KB serta kesadaran dalam kelangsungan penggunaannya.

Pembicaraan tentang KB ditanyakan kepada semua pria berstatus kawin, apakah mereka pernah berdiskusi tentang KB dengan isteri, teman/tetangga, saudara, orang tua, saudara laki-laki ataupun dengan anak selama 6 bulan terakhir sebelum wawancara. Proporsi pria yang berdiskusi mengenai KB dengan pasangannya tercatat sebesar 26 persen.

Pembicaraan/diskusi tentang KB antara pria kawin dengan individu lainnya ternyata juga relatif rendah. Diskusi dengan teman atau tetangga misalnya hanya 12 persen. Pria yang membicarakan KB dengan saudara ataupun dengan orang tua tercatat hanya 1 persen, sedangkan diskusi yang dilakukan dengan saudara laki-laki ataupun dengan anak bahkan sangat rendah yaitu kurang dari satu persen.

Tabel 3.6. Diskusi tentang keluarga berencana

Persentase pria kawin yang pernah membicarakan masalah KB dalam 6 bulan terakhir menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Pernah membicarakan KB dengan:						Tidak pernah membica-rakan KB	Jumlah pria
	Istri	Orang tua	Saudara	Anak	Saudara laki-laki	Teman tetangga		
Umur								
15-19	(28,0)	(3,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(1,4)	(69,3)	28
20-24	34,5	4,2	0,0	0,0	1,1	14,9	56,4	345
25-29	34,8	1,9	1,2	0,0	0,9	12,2	58,0	1.127
30-34	33,5	0,7	0,7	0,0	0,8	15,6	57,6	1.674
35-39	29,7	1,3	0,5	0,0	0,6	11,9	62,8	1.775
40-44	23,6	0,9	0,8	0,0	0,2	10,2	69,4	1.693
45-49	19,2	1,1	0,4	0,6	0,5	9,9	73,8	1.371
50-54	11,7	0,9	0,7	1,0	0,4	7,8	82,6	1.292
Daerah tempat tinggal								
Perkotaan	28,3	1,2	0,8	0,3	0,7	14,0	63,2	4.739
Perdesaan	23,6	1,3	0,5	0,2	0,4	9,0	70,2	4.567
Pendidikan								
Tidak sekolah	11,3	2,9	0,0	0,0	0,2	7,9	83,5	265
Tidak tamat SD	14,2	0,6	0,1	0,3	0,0	5,6	82,1	1.371
Tamat SD	19,6	0,7	0,3	0,3	0,1	5,6	76,2	2.118
Tidak tamat SMTA	29,2	0,6	0,3	0,1	0,4	10,9	62,8	1.979
SMTA+	33,6	2,1	1,3	0,3	1,2	17,9	55,9	3.572
Jumlah anak masih hidup								
0	17,5	2,5	1,1	0,0	0,8	8,9	74,9	888
1 -2	27,0	1,4	0,8	0,2	0,5	12,8	64,7	3.935
3 – 4	28,8	0,7	0,5	0,3	0,7	12,3	64,0	3.101
4+	22,4	1,1	0,3	0,3	0,2	8,0	72,7	1.382
Kuintil kekayaan								
Terbawah	20,0	0,6	0,1	0,1	0,2	5,1	76,2	1.596
Menengah bawah	23,6	1,5	0,4	0,0	0,3	8,4	70,2	1.866
Menengah	24,4	0,8	0,8	0,0	0,5	9,3	69,2	2.008
Menengah atas	28,1	1,0	0,9	0,3	0,7	15,4	61,9	1.962
Teratas	33,0	2,2	1,1	0,8	1,1	18,3	57,2	1.875
Jumlah	**26,0**	**1,2**	**0,7**	**0,2**	**0,6**	**11,5**	**66,6**	**9.306**

(....) Tanda kurung menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 49 tetapi lebih dari 25 kasus .

Pola umum memperlihatkan bahwa diskusi mengenai KB dengan isteri, teman/tetangga, saudara, orang tua, saudara laki-laki dan anak lebih banyak dilakukan oleh pria kawin usia dibawah 30 tahun; tinggal di perkotaan; berpendidikan tinggi; mempunyai pekerjaan; memiliki anak lebih dari 2; dan berasal dari pria yang tergolong memiliki indeks kekayaan teratas.

Bila dicermati secara lebih rinci, pola yang terjadi pada masing-masing kelompok yang diajak berdiskusi dapat digambarkan sebagai berikut, pria yang berdiskusi tentang KB dengan pasangannya lebih banyak dilakukan oleh mereka yang berusia 25-34 tahun, dan telah memiliki dua anak. Pengamatan berdasarkan tingkat pendidikan maupun indeks kekayaan kuintil terlihat adanya hubungan yang positif. Di kalangan pria kawin yang tidak sekolah contohnya, hanya sekitar 11 persen yang berdiskusi mengenai KB dengan

pasangan, sementara pada mereka yang berpendidikan tinggi untuk hal yang sama adalah 34 persen. Di sisi lain, proporsi pria kawin yang tergolong memiliki kuintil kekayaan terbawah hanya 20 persen yang melakukan diskusi dengan isteri, persentase ini meningkat terus sejalan dengan kuintil kekayaan yang semakin tinggi hingga menjadi 33 persen di kalangan pria yang tergolong memiliki kuintil kekayaan teratas.

Diskusi antara pria kawin dengan teman atau tetangga terbanyak dilakukan oleh pria berusia 30-34 tahun (16 persen); dan telah memiliki dua anak (13 persen). Perbedaan menurut tempat tinggal nampak mencolok, pria kota lebih banyak melakukan diskusi dengan teman atau tetangga dibandingkan dengan rekan-rekannya yang tinggal di desa (14 persen berbanding 9 persen). Pembicaraan KB dengan orang tua terbanyak dilakukan oleh pria usia 20-24 tahun (4 persen), sedang pembicaraan dengan saudara terbanyak dilakukan oleh pria usia 35-39 tahun (kurang dari 1 persen). Berdasarkan jumlah anak yang dimiliki, pembicaraan tentang KB dengan orang tua maupun saudara paling banyak dilakukan oleh pria yang belum telah memiliki anak.

Jika dilihat pada pria kawin yang tidak pernah membicarakan KB, lebih banyak pada kelompok umur 50-54 tahun yang tinggal di perdesaan dengan tingkat pendidikan tidak sekolah dan tidak bekerja dalam 12 bulan terakhir, tidak mempunyai anak serta pada indeks keakayaan kuintil terbawah.
Dari table diskusi tentang KB di atas dapat diketahui bahwa keterbukaan masih cukup rendah antar pasangan suami istri khususnya untuk berkomunikasi mengenai masalah KB, kesehatan reproduksi dan seksualitas.Sebagian besar pria tidak pernah membicarakan tentang KB/tidak berdiskusi tentang KB.Diskusi yang dilakukan lebih banyak kepada istri dengan persentase hanya sebesar 26 persen. Tidak adanya pembicaraan mengenai KB antar pasangan suami istri sering dikaitkan dengan masih banyaknya masyarakat yang menganggap tabu dan masih adanya rasa enggan atau malu untuk membahas persoalan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksualitas.

3.3.3. Sikap Pria Tentang Keluarga Berencana

Selain pengetahuan tentang KB yang dimiliki, sikap pria terhadap KB juga ikut berperan dalam menentukan apakah seseorang pria bersedia menjadi peserta KB atau mengijinkan pasangannya untuk menggunakan salah satu alat/cara KB. Pada umumnya sikap yang positif terhadap program KB akan lebih memudahkan mereka untuk dapat menerima program KB. Penerimaan program KB dapat berdampak pada partisipasi mereka terhadap program yang ditandai dengan kesertaan mereka menjadi peserta KB. Di lain pihak, kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan persepsi atau sikap yang keliru terhadap program KB. Persepsi yang kurang benar akan menghambat penerimaan mereka terhadap program KB, sehingga mereka cenderung menolak untuk menjadi peserta KB.

Pada SDKI 2012, data tentang sikap KB ditanyakan kepada semua responden pria berstatus kawin yang terpilih sebagai sampel survei. Beberapa pernyataan sikap tentang KB yang diajukan kepada pria, antara lain adalah “KB adalah Urusan Wanita”, “Wanita yang Disterilisasi dapat Berganti-ganti Pasangan”, “Sterilisasi Pria Sama dengan Dikebiri”, dan “Wanita Seharusnya Disterilisasi”. Dalam hal ini para pria ditanyakan apakah mereka setuju atau tidak setuju dengan beberapa pernyataan mengenai KB yang diajukan kepada mereka. Hasil tentang informasi mengenai sikap pria tersebut disajikan pada Tabel 3.7.

Tabel 3.7. Sikap pria terhadap beberapa pernyataan tentang KB

Persentase sikap pria kawin terhadap beberapa pernyataan tentang KB menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	KB urusan wanita	Wanita yang disterilisasi dapat berganti-ganti pasangan seksual	Sterilisasi pria sama dg dikebiri	Wanita seharusnya disterilisasi	Jumlah
Umur					
15-19	(47,9)	(3,2)	(21,9)	(29,6)	28
20-24	36,0	2,8	8,8	30,2	345
25-29	38,7	1,5	13,5	30,9	1.126
30-34	38,8	1,7	12,3	27,2	1.668
35-39	39,1	1,6	13,4	31,3	1.771
40-44	41,2	1,0	16,7	28,5	1.692
45-49	47,4	2,5	14,8	31,2	1.371
50-54	46,2	1,0	14,8	32,9	1.289
Daerah tempat tinggal					
Perkotaan	35,5	1,8	16,6	29,4	4.731
Perdesaan	47,7	1,4	11,4	30,9	4.558
Pendidikan					
Tidak sekolah	41,6	0,4	10,5	22,0	265
Tidak tamat SD	57,5	1,8	9,1	30,5	1.369
Tamat SD	55,9	1,6	13,1	36,0	2.114
Tidak tamat SMTA	44,6	1,6	13,2	30,0	1.976
SMTA+	25,1	1,6	17,2	27,2	3.565
Kuintil kekayaan					
Terbawah	46,6	2,1	10,0	23,8	1.594
Menengah bawah	51,0	1,6	11,5	33,2	1.865
Menengah	44,8	1,5	14,4	34,7	2.001
Menengah atas	38,8	1,3	14,9	31,2	1.960
Teratas	27,0	1,6	18,8	26,6	1.870
Jumlah (persen)	**41,5**	**1,6**	**14,1**	**30,2**	**9.289**

(....) Tanda kurung menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 49 tetapi lebih dari 25 kasus .

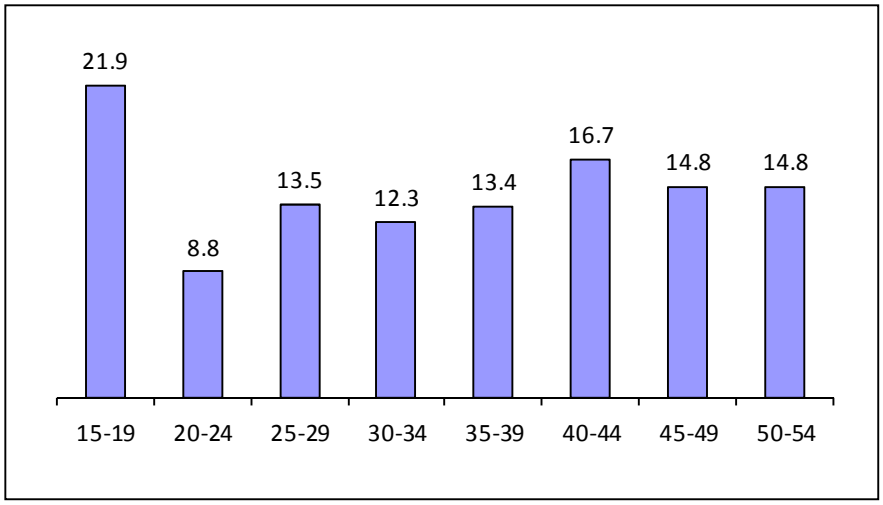
Di antara berbagai pernyataan yang mencerminkan sikap pria terhadap keluarga berencana, pernyataan sikap yang paling banyak disampaikan oleh pria adalah bahwa “KB Urusan Wanita” (42 persen), berikutnya adalah pernyataan “Wanita Seharusnya yang Disterilisasi” (30,2 persen). Pernyataan “Sterilisasi Pria sama dengan Dikebiri”, dikemukakan oleh pria dengan persentase yang lebih rendah yaitu 14 persen. Sedang pernyataan yang paling sedikit dikemukakan oleh pria kawin adalah bahwa “Wanita yang Disterilisasi dapat Berganti-ganti Pasangan” (2 persen). Jika dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 maka terjadi peningkatan dari pria yang menyatakan bahwa KB adalah urusan wanita(dari 31 persen menjadi 42 persen), wanita seharusnya disterilisasi (dari 22 persen menjadi 30 persen) dan peningkatannya cukup besar.

Temuan di atas khususnya mengenai pernyataan yang paling banyak disetujui oleh pria bahwa “KB Urusan Wanita” mengindikasikan bahwa pada umumnya pria masih mempunyai persepsi atau anggapan bahwa sebaiknya yang berurusan dengan KB adalah wanita. Lebih jauh dapat pula diartikan bahwa pemakaaian alat/cara KB lebih tepat kalau ditujukan untuk wanita.

Secara umum, beberapa pernyataan yang mencerminkan sikap pria terhadap KB terlihat beragam menurut umur, daerah tempat tinggal, tingkat pendidikan, maupun kuintil kekayaan. Berdasarkan kelompok umur kecuali pada kelompok 15-19 tahun, terlihat adanya kecenderungan pria yang berusia lebih tua menyatakan bahwa “KB adalah Urusan Wanita”. Sikap terhadap pernyataan bahwa “Wanita Seharusnya Disterilisasi” menunjukkan pola yang tidak beraturan dan “Wanita yang Disterilisasi dapat Berganti-ganti Pasangan” menunjukkan pola yang menurun terus.

Sementara itu persentase sikap pria pada pernyataan bahwa "Sterilisasi Pria Sama Dengan Dikebiri" menurut kelompok umur, terbanyak diungkapkan oleh pria umur 15-19 tahun dengan persentase 22 persen dan terendah di umur 20-24 tahun (9 persen).

Gambar 3.2. Persentase pernyataan *"sterilisasi pria sama dengan dikebiri"* menurut kelompok umur, Indonesia 2012



Pernyataan bahwa *"KB adalah urusan wanita"*, dan *"Wanita yang seharusnya disterilisasi"* lebih banyak dikemukakan oleh pria kawin di perdesaan dari pada di perkotaan, dengan persentase masing-masing 48 persen berbanding 36 persen untuk pernyataan *"KB urusan wanita"*, 31 persen berbanding 29 persen untuk wanita yang seharusnya disterilisasi. Hal yang sebaliknya terjadi pada pria yang menyatakan bahwa *"Sterilisasi pria sama dengan dikebiri"* justru lebih banyak dinyatakan oleh pria di perkotaan dari pada di perdesaan (17 persen berbanding 11 persen).

Pria berpendidikan tidak tamat SD atau lebih rendah, banyak yang memberikan pernyataan bahwa *"KB urusan wanita"* dibandingkan dengan rekan-rekannya yang berpendidikan lebih tinggi. Pernyataan bahwa *"Wanita yang disterilisasi dapat berganti-ganti pasangan"* terbanyak dikemukakan oleh pria yang tidaktamat SD (2 persen). Sementara itu, proporsi pria yang menyatakan bahwa *"Sterilisasi pria sama dengan dikebiri"* cenderung lebih banyak dinyatakan oleh pria yang berpendidikan tinggi (tamat SMTA dan lebih tinggi) dan *"Wanita seharusnya yang disterilisasi"* lebih banyak disampaikan oleh pria kawin yang mempunyai tingkat pendidikan tamat SD. Persepsi yang keliru mengenai *"Sterilisasi pria sama dengan dikebiri"* yang dikemukakan oleh pria yang berpendidikan tinggi, perlu mendapat perhatian khusus dari pengelola program, karena persepsi yang salah ini kemungkinan dapat menjadi salah satu penyebab mengapa MOP atau vasektomi kurang dapat diterima oleh sebagian besar pria.

Pernyataan bahwa *"KB urusan wanita"*, ternyata lebih banyak dikemukakan oleh pria yang berada pada indeks kekayaan menengah sampai yang terbawah. Sebagai contoh, proporsi pria yang setuju bahwa *"KB urusan wanita"* di kalangan pria yang tergolong memiliki indeks kekayaan kuintil menengah kebawah tercatat 51 persen, sementara pada mereka yang tergolong memiliki indeks kekayaan kuintil teratas nampak jauh lebih rendah (27 persen).

Pernyataan bahwa *"Sterilisasi pria sama dengan dikebiri"* cenderung semakin meningkat sejalan dengan meningkatnya indeks kekayaan kuintil. Sembilan belas persen pria yang memiliki indeks kekayaan teratas menyatakan pernyataan ini, sementara di kalangan pria yang tergolong memiliki indeks kekayaan terbawah tercatat hanya setengahnya (10 persen). Di lain pihak, pria yang menyatakan bahwa *"Wanita*

seharusnya yang disterilisasi", menunjukkan pola "U" terbalik, namun terbanyak dikemukakan oleh pria yang memiliki indeks kekayaan kuintil menengah (35 persen).

Proporsi pria yang menyatakan bahwa *"Wanita yang disterilisasi dapat berganti-ganti pasangan seksual"* nampaknya cukup merata di semua kelompok umur, baik di perkotaan maupun di perdesaan, sedikit lebih tinggi di kalangan pria yang tidak tamat SD, dan tidak berbeda antar kuintil kekayaan. Temuan ini menggambarkan bahwa di lingkungan masyarakat masih dijumpai persepsi yang keliru mengenai sterilisasi wanita. Untuk itu diperlukan KIE KB yang lebih intensif terutama yang menyangkut sterilisasi wanita maupun pria untuk menepis persepsi yang tidak benar tersebut. Materi KIE seyogyanya lebih rinci dikemas dalam bahasa yang sederhana mengingat masih ada kelompok yang tidak berpendidikan, dan disampaikan secara merata baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan dan menjangkau setiap kuintil kekayaan.

Menurut data di atas, secara umum, dapat dikatakan bahwa sikap pria tentang KB sebagian besar pria beranggapan *"KB adalah urusan wanita"* (42 persen). Hal ini mengindikasikan masih rendahnya partisipasi pria dalam ber-KB. Dapat diartikan pula bahwa masih banyak pria yang menganggap KB hanya menjadi persoalan wanita. Ada anggapan juga bahwa program KB hanya dilakukan oleh para wanita, terlihat dari persentase wanita yang seharusnya disterilisasi, yaitu sebesar 30 persen. Rendahnya partisipasi pria ini menunjukkan kurangnya dukungan ataupun peran serta aktif pria dalam upaya pengembangan program keluarga berencana.

Pengalaman dan Pemakaian Alat/Cara KB

4

Temuan Utama

- Pemakaian suatu alat/cara KB modern di antara pria kawin menurun menjadi 2,7 persen dibandingkan dengan 2,8 persen menurut SDKI 2007, walaupun pengetahuan mereka tentang kondom dan MOP cukup besar yaitu masing-masing 87 persen dan 30,6 menurut SDKI 2012. Pemakaian suatu alat/cara KB tradisional pria tercatat hampir 2 persen, sehingga pemakaian suatu alat/cara KB pria menjadi 4,7 persen walaupun angka ini menurun dari 5,4 persen (SDKI 2007).
- Penurunan pemakaian kontrasepsi pria tersebut terjadi pada pemakaian MOP (dari 0,4 persen SDKI 2007 menjadi 0,3 persen SDKI 2012). Pemakaian kontrasepsi kondom sedikit meningkat menjadi 2,5 dari 2,4 (SDKI 2007).
- Mayoritas pria berpendapat harga kondom yang beredar dimasyarakat masih terjangkau. Pria di perdesaan dan memiliki kuintil kekayaan menengah cenderung lebih berpendapat bahwa harga kondom terjangkau dengan persentase masing-masing 73,5 persen dan 79,4 persen.
- Persentase pria yang mengaku tidak menjumpai masalah dalam menggunakan kondom meningkat menjadi 80 persen dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 (69 persen). Sepuluh persen dari pria yang memiliki masalah dengan kondom berpendapat kondom mengurangi kenyamanan.
- Diantara pria yang pernah mendengar tentang alat/cara KB kondom, sebagian besar pria berpendapat kondom dapat melindungi diri dari penyakit.
- Pria di perkotaan lebih banyak yang setuju terhadap beberapa pernyataan mengenai kondom, seperti: kondom dapat mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual; kondom tidak nyaman dipakai; kondom dapat melindungi dari penyakit; dan wanita tidak berhak mengatakan agar pria pakai kondom, dibandingkan pria yang tinggal di perdesaan.
- Diantara seluruh pria kawin, pria yang melaporkan pernah melakukan hubungan seksual dengan memberi imbalan berupa uang atau barang meningkat menjadi sekitar tiga persen dibandingkan dengan hasil SDKI 2002-2003 (sekitar satu persen), dan 2 persen (SDKI 2007).
- Diantara seluruh pria kawin, sebagian besar (70 persen) tidak pernah dengar tentang sterilisasi pria, dan angka ini menurun dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 (71 persen).

Bab ini menyajikan tentang pengalaman dan pemakaian KB pria meliputi aspek pemakaian alat/cara KB pria masa kini dan bahasan tentang hal-hal yang berkaitan dengan pemakaian dan permasalahan kondom, serta berbagai hal tentang sterilisasi pria.

4.1. Pemakaian Alat/Cara KB Pria

Tabel 4.1. menyajikan informasi tentang pemakaian alat/cara KB pria saat ini. Tabel tersebut memberikan gambaran bahwa kesertaan pria dalam ber-KB masih relatif rendah baik pemakaian suatu alat/cara KB moderen maupun alat/cara KB tradisional. Hal yang kurang menggembirakan, pemakaian suatu alat/cara KB modern di antara pria kawin menurun menjadi 2,7 persen dibandingkan dengan 2,8 persen menurut SDKI 2007, walaupun pengetahuan mereka tentang kondom dan MOP cukup besar yaitu masing-masing 87 persen dan 30,6 persen. Penuruan pemakaian kontrasepsi pria tersebut terjadi pada pemakaian MOP (dari 0,4 persen SDKI 2007 menjadi 0,3 persen SDKI 2012). Sedangkan pemakaian kontrasepsi kondom sedikit meningkat menjadi 2,5 persen dari 2,4 persen (SDKI 2007).

Sementara itu, apabila penggunaan alat cara KB tradisional pria seperti sanggama terputus dan pantang berkala turut diperhitungkan, maka persentase pemakaian suatu alat/cara KB pria menjadi 4,7 persen walaupun angka ini menurun dari 5,4 persen (SDKI 2007). Pemakaian suatu alat/cara KB tradisional pria tercatat hampir 2 persen. Prevalensi kesertaan KB pria dengan menggunakan suatu alat/cara KB modern (sterilisasi pria dan kondom) ini relatif masih rendah, bila dibandingkan dengan target yang harus dicapai berdasarkan RPJMN 2004-2009 sebesar 4,5 persen di antara peserta KB.

Tabel 4.1. Pemakaian alat/cara KB pria (pengakuan pria)

Distribusi persentase pria kawin menurut alat/cara KB yang dipakai dan karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Suatu cara	Suatu cara modern	Cara modern		Cara tradisional			Tidak pakai	Jumlah	Jumlah pria
			Kondom	MOP	Pantang berkala	Sanggama terputus	Lainnya			
Umur										
15-19	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	28
20-24	0,6	0,4	0,4	0,0	0,0	0,3	0,0	99,4	100,0	345
25-29	3,9	2,6	2,3	0,3	0,1	1,1	0,1	96,1	100,0	1.127
30-34	4,6	2,3	2,3	0,0	0,4	1,7	0,1	95,4	100,0	1.674
35-39	4,9	2,5	2,4	0,1	0,4	1,9	0,0	95,1	100,0	1.775
40-44	5,5	3,3	3,0	0,3	1,1	1,0	0,1	94,5	100,0	1.693
45-49	5,2	2,8	2,8	0,0	0,6	1,4	0,3	94,8	100,0	1.371
50-54	4,6	3,4	2,3	1,1	0,3	0,9	0,0	95,4	100,0	1.292
Daerah tempat tinggal										
Perkotaan	6,5	4,1	3,8	0,3	0,7	1,6	0,1	93,5	100,0	4.739
Perdesaan	2,7	1,3	1,0	0,2	0,4	1,0	0,1	97,3	100,0	4.567
Pendidikan										
Tidak sekolah	1,7	1,1	0,0	1,1	0,1	0,3	0,3	98,3	100,0	265
Tidak tamat SD	2,3	1,5	0,6	0,9	0,3	0,3	0,2	97,7	100,0	1.371
Tamat SD	2,1	0,9	0,8	0,1	0,2	1,0	0,0	97,9	100,0	2.118
Tidak tamat SMTA	3,0	1,8	1,7	0,1	0,3	0,9	0,0	97,0	100,0	1.979
SMTA+	8,2	4,9	4,8	0,2	1,0	2,2	0,1	91,8	100,0	3.572
Status kerja										
Tidak bekerja	2,2	1,8	1,6	0,2	0,0	0,4	0,0	97,8	100,0	303
Bekerja	4,7	2,8	2,5	0,3	0,5	1,4	0,1	95,3	100,0	8.999
Jumlah anak masih hidup										
0	0,9	0,6	0,6	0,0	0,1	0,1	0,0	99,1	100,0	888
1-2	4,1	2,4	2,1	0,3	0,4	1,2	0,0	95,9	100,0	3.935
3-4	6,1	3,7	3,4	0,2	0,6	1,7	0,1	93,9	100,0	3.101
4+	5,3	2,7	2,4	0,3	1,0	1,6	0,1	94,7	100,0	1.382
Kuintil Kekayaan										
Terbawah	2,6	0,9	0,8	0,1	0,6	0,8	0,2	97,4	100,0	1.596
Menengah bawah	2,7	1,6	1,2	0,4	0,3	0,6	0,1	97,3	100,0	1.866
Menengah	4,0	2,0	1,7	0,3	0,5	1,4	0,0	96,0	100,0	2.008
Menengah atas	5,6	3,8	3,5	0,4	0,4	1,3	0,1	94,4	100,0	1.962
Teratas	8,1	4,9	4,8	0,1	0,8	2,4	0,0	91,9	100,0	1.875
Jumlah	**4,7**	**2,7**	**2,5**	**0,3**	**0,5**	**1,3**	**0,1**	**95,3**	**100,0**	**9.306**

*) Tanda bintang menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 25 dan tidak disajikan

Pemakaian suatu alat/cara KB maupun suatu alat/cara KB modern di kalangan pria, terlihat beragam berdasarkan karakteristik responden. Pemakaian KB pria menunjukkan pola tak beraturan menurut umur. Pemakaian suatu alat/cara KB modern tinggi terdapat pada pria yang berumur lebih tua yaitu 50-54 tahun dan 40-44 tahun (masing-masing 3 persen), sedangkan terendah pada pria umur 20-24 tahun (0,4 persen). Apabila pemakaian kontrasepsi modern digabungkan dengan alat/cara KB tradisional, maka pemakaian tertinggi suatu alat/cara KB terdapat pada pria umur 40-45 tahun (6 persen) dan diikuti oleh pria berumur 45-49 tahun (5 persen). Proporsi terendah untuk pemakaian suatu alat/cara KB juga dijumpai pada pria berumur 20-24 tahun

Persentase pria yang menggunakan baik suatu alat/cara KB maupun alat/cara KB modern lebih banyak dijumpai di wilayah perkotaan dibandingkan di perdesaan. Pemakaian suatu alat/cara KB pria di

perkotaan tercatat hampir 7 persen, sedangkan di perdesaan 3 persen. Sementara persentase pemakaian suatu alat/cara KB modern berturut-turut adalah 4 persen di perkotaan dan 1 persen di daerah di perdesaan.

Pemakaian alat/cara KB modern terlihat mulai meningkat pada pendidikan pria tidak tamat SMTA dan Tamat SMTA dan lebih tinggi, masing-masing 2 persen dan 5 persen. Pola yang sama dijumpai pada pria yang menggunakan suatu alat/cara KB, masing-masng 3 persen di antara pria berpendidikan tidak tamat SD dan 8 persen pada pria yang tamat SMTA dan lebih tinggi.

Sementara itu, apabila ditinjau dari kegiatan utama yang dilakukan paling sedikit satu jam selama 7 hari berturut-turut, nampak pria yang berkerja lebih banyak menggunakan baik suatu alat/cara KB maupun suatu alat/cara KB modern. Pria yang bekerja dan menggunakan alat/cara KB modern lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang tidak bekerja yaitu masing-masing 3 persen dan 2 persen. Pola yang sama dijumpai pada pria yang menggunakan suatu alat/cara KB, masing-masing 5 persen diantara pria bekerja dan 2 persen untuk pria yang tidak bekerja.

Pemakaian suatu alat/cara KB modern cenderung meningkat pada pria yang belum memiliki anak sampai dengan mereka yang mempunyai 3-4 anak, dan selanjutnya menurun setelah pria memiliki anak lebih dari empat. Demikian pula ditemui pada pria yang menggunakan suatu alat/cara KB meningkat dengan meningkatnya jumlah anak yang dimiliki. Proporsi pria menggunakan suatu alat/cara KB modern tertinggi terdapat pada pria yang mempunyai 3-4 anak. Pola yang sama ditemui pada pria yang menggunakan suatu alat/cara KB.

Tabel 4.1 juga menunjukkan bahwa semakin tinggi indeks kekayaan pria cenderung semakin menggunakan baik suatu alat/cara KB maupun suatu alat/cara KB modern. Proporsi pemakaian tertinggi dijumpai pada pria dengan kuintil kekayaan teratas baik untuk penggunaan suatu alat/cara KB maupuan suatu alat/cara KB modern, masing-masing delapan persen dan lima persen.

Apabila ditinjau dari pemakaian kondom, pria yang memakai suatu alat/cara KB modern meningkat sejalan dengan bertambahnya umur pria sampai 40-44 tahun. Proporsi ini menurun pada pria berumur 45-49 tahun. Pria yang tinggal di perkotaan cenderung lebih banyak menggunakan kondom namun untuk MOP cenderung sama antara sama antara perdesaan dan perkotaan.

Pola pemakaian kondom, tampak semakin tinggi pendidikan pria cenderung semakin banyak pada pria yang menggunakan kondom. Tidak demikian halnya dengan pria yang menggunakan MOP, tampak lebih bervariasi, namun pria yang menggunakan MOP tertinggi terdapat pada mereka yang tidak berpendidikan. Proporsi pria yang mengunakan baik kondom maupun MOP lebih banyak ditemui pada pria yang berkerja.

Pria yang menggunakan kondom cenderung meningkat pada mereka yang memiliki anak 3-4 dan proporsi ini menurun setelah memiliki lebih dari 4 anak. Sementara itu, tidak terlihat pola pemakaian MOP yang cukup jelas, pria yang MOP banyak dijumpai pada pria yang memiliki anak1-2 anak dan pria yang memiliki lebih dari 4 anak.

Apabila pemakaian kondom ditinjau dari indeks kekayaan, tampak suatu pola kecenderungan, pemakaian kondom cenderung meningkat sejalan dengan meningkatnya kuintil kekayaan pria. Sementara itu, pola pemakaian MOP lebih bervariasi, namun pria yang MOP lebih banyak ditemui pada pria dalam kelompok kuintil kekayaan menengah bawah dan menengah atas (0,4 persen).

4.2. Hal-hal yang Berkaitan dengan Pemakaian Kondom

4.2.1. Harga Kondom

Tabel 4.2. Harga kondom

Rata-rata harga kondom per paket, Indonesia 2012

	harga kondom (Rp)
Rata Rata	11.715
Median	11.000
Minimum	2,000
Maximum	70.000
Jumlah pria	**202**

Pada SDKI 2012, diajukan pertanyaan kepada pria kawin yang pernah dengar dan saat ini menggunakan kondom tentang harga rata-rata harga kondom yang digunakannya. Tabel 4.2 menunjukan bahwa harga rata-rata kondom mencapai Rp. 11.715 per paket.

4.2.2. Pendapat Pria Tentang Harga Kondom

Dalam rangka mengetahui penilaian pria akan keterjangkauan harga kondom dipasaran, pada pria kawin diajukan pertanyaan mengenai pendapat tentang harga kondom. Hal tersebut dilakukan untuk memberikan masukan kepada pengelola program tentang seberapa mampu masyarakat khusunya pria menjangkau harga kondom. Serangkaian pertanyaan saringan diajukan untuk mengetahui pendapat pria tentang harga kondom. Pertanyaan tentang pendapat pria mengenai harga kondom diajukan kepada responden pria baik yang pernah memakai kondom maupun saat ini sedang memakai kondom, dan mengetahui harga kondom. Pendapat pria tentang harga kondom disajikan pada Tabel 4.3.

Secara umum pria berpendapat bahwa harga kondom yang beredar di pasaran merupakan harga yang terjangkau (72 persen), berikutnya berpendapat harga kondom tidak mahal (22 persen), dan selebihnya (6 persen) berpendapat harga kondom terlalu mahal. Hal ini menunjukan pada dasarnya sebagian besar pria dapat menjangkau harga kondom di pasaran.

Berdasarkan karakteristik latar belakang umur, pria yang berpendapat bahwa harga kondom terjangkau, terbanyak dikemukakan oleh mereka yang berusia 35-39 tahun (79 persen), sementara pada kelompok umur lain tampak lebih rendah. Sedangkan pria yang berpendapat bahwa harga kondom tidak mahal paling banyak dikemukakan oleh kelompok pria berumur 40-44 tahun (52 persen).

Jika dilihat berdasarkan karakteristik wilayah, terdapat sedikit perbedaan pendapat mengenai harga kondom yang terjangkau antara pria yang bertempt tinggal di perkotaan dan perdesaan. Pria di perdesaan cenderung lebih berpendapat bahwa harga kondom terjangkau (74 persen) dibandingkan pria di perkotaan (71 persen). Sebaliknya, pria yang berpendapat bahwa harga kondom tidak mahal lebih banyak dikemukakan oleh pria di perkotaan (23 persen) dibandingkan di perdesaan (20 persen). Hal ini menunjukan bahwa harga kondom yang ada di masyarakat terbilang terjangkau, tidak mahal dan cukup menyebar di semua wilayah baik perkotaan maupun perdesaan.

Apabila dilihat berdasarkan latar belakang pendidikannya, pria yang berpendapat bahwa harga kondom terjangkau tertinggi pada pria yang berpendidikan relatif tinggi yakni tidak tamat SMTA (74 persen). Sementara itu persentase pria yang berpendapat harga kondom tidak mahal, semakin besar seiring dengan meningkatnya pendidikan pria. Pada pria berpendidikan tidak tamat SMTA tercatat 20 persen, sedangkan pria berpendidikan tamat SMTA keatas sebesar 22 persen.

Tabel 4.3. Pendapat tentang harga kondom

Distribusi persentase pria kawin yang pernah dengar kondom dan pakai kondom menurut pendapat tentang keterjangkauan harga kondom dan karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Harga kondom			Jumlah	Jumlah pria
	Tidak mahal	Terjangkau	Terlalu mahal		
Umur					
15-19	*	*	*	*	1
20-24	*	*	*	*	23
25-29	15,1	74,4	10,5	100,0	38
30-34	18,2	78,6	3,2	100,0	39
35-39	14,5	79,0	6,5	100,0	45
40-44	52,3	38,6	9,1	100,0	33
45-49	17,4	77,6	5,0	100,0	23
50-54	*	*	*	*	8
Daerah tempat tinggal					
Perkotaan	22,5	71,2	6,3	100,0	166
Perdesaan	19,8	73,5	6,6	100,0	36
Pendidikan					
Tidak sekolah	*	*	*	*	0
Tidak tamat SD	*	*	*	*	7
Tamat SD	*	*	*	*	11
Tidak tamat SMTA	20,0	73,8	6,3	100,0	29
SMTA+	22,1	73,1	4,8	100,0	155
Status kerja					
Tidak bekerja	*	*	*	*	5
Bekerja	20,8	73,0	6,2	100,0	197
Jumlah anak masih hidup					
0	*	*	*	*	1
1-2	23,7	69,8	6,5	100,0	71
3-4	16,2	77,4	6,4	100,0	100
4+	37,8	56,5	5,7	100,0	30
Kuintil kekayaan					
Terbawah	*	*	*	*	11
Menengah bawah	*	*	*	*	18
Menengah	18,2	79,4	2,3	100,0	33
Menengah atas	15,8	77,7	6,5	100,0	58
Teratas	25,2	71,5	3,3	100,0	82
Jumlah	**22,0**	**71,6**	**6,3**	**100,0**	**202**

*) Tanda bintang menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 25 dan tidak disajikan

Selanjutnya, berdasarkan jumlah anak masih hidup, pria yang berpendapat harga kondom terjangkau tertinggi pada mereka yang memiliki 3-4 anak (77 persen). Pendapat bahwa harga kondom murah paling banyak dikemukakan oleh pria yang mempunyai 4 (empat) anak atau lebih dengan persentase sebesar 38 persen. Sedangkan yang paling banyak berpendapat harga kondom terlalu mahal adalah pria yang memiliki anak 1-2 yakni 7 persen.

Berdasarkan kuintil kekayaan, mayoritas pria yang berpendapat harga kondom terjangkau berasal dari kalangan pria dengan kuintil kekayaan menengah yakni sebesar 80 persen. Pria yang berpendapat harga kondom tidak mahal paling banyak berasal dari pria dengan kuintil kekayaan teratas (25 persen).Sedangkan pria yang berpendapat harga kondom terlalu mahal mayoritas berasal dari kuintil kekayaan menengah atas (7 persen). Secara umum dapat dikatakan bawa harga kondom dapat dijangkau oleh semua lapisan kondisi ekonomi masyarakat.

Karakteristik latar belakang seperti umur, tempat tinggal, tingkat pendidikan, jumlah anak masih hidup yang dimiliki, kuintil kekayaan tampaknya tidak banyak mempengaruhi pria dalam mendapatkan kondom. Pada umumnya pria tidak ada masalah dalam menjangkau harga kondom.

4.2.3. Permasalahan Dalam Pemakaian Kondom

Dalam rangka meningkatkan partisipasi pria khususnya dalam kesertaan KB, perlu diketahui permasalahan-permasalahan yang dialami pria berkaitan dengan pemakaian alat/cara KB pria. Informasi tentang berbagai permasalahan tersebut dapat digunakan sebagai rujukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan KB kepada masyarakat, khususnya pada aspek pelayanan KB pria. Beberapa aspek permasalahan yang berkaitan dengan kualitas fisik kondom digunakan sebagai masukan dalam penyempurnaan kualitas kondom. Sementara permasalahan pemakaian kondom di luar aspek kualitas fisik sebagai masukan bagi pengelola program dalam penyempurnaan substansi KIE mengenai kondom.

Pertanyaan tentang permasalahan dalam pemakaian kondom diajukan kepada pria yang pernah mendengar kondom dan memakai kondom pada setiap melakukan hubungan seksual. Masalah yang dialami oleh pria pengguna kondom disajikan pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Masalah dengan penggunaan kondom

Distribusi persentase pria kawin yang pernah dengar kondom dan pernah memakai kondom menurut masalah yang dialami dalam menggunakan kondom, Indonesia 2012

Masalah dalam pemakaian kondom	Persen	Jumlah pria
Masalah	**20,3**	**1644**
Terlalu mahal	1,1	90
Malu membelinya	1,4	113
Sulit membuangnya	0,5	40
Sulit memakainya	0,5	40
Menurunkan gairah	0,8	65
Mengurangi kenyamanan	10,2	826
Istri tidak suka	0,0	0
Istri jadi hamil	0,0	0
Tidak Nyaman	4,2	340
Kondom robek	1,6	130
Tidak ada masalah	**79,7**	**6452**
Total	**100**	**8096**

Hasil survei menunjukkan dari 8096 pria yang yang pernah mendengar kondom dan pernah memakai kondom, 80 persen pria mengaku tidak menjumpai permasalahan berkaitan dengan kondom yang digunakan, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 (69 persen). Sedangkan sisanya 20,3 persen mengaku menemukan masalah dalam penggunaan kondom.

Sebagian besar diantara pria yang pernah mendengar dan menggunakan kondom mengatakan bahwa penggunaan kondom mengurangi kenyamanan (10,2 persen). Selain itu, diantara mereka ada juga yang mengakui bahwa penggunaan kondom dirasa tidak nyaman (6,2 persen). Sedangkan sisanya antara lain alasan terlalu mahal, malu membeli, sulit membuangnya, sulit memakainya, menurunkan gairah, istri tidak suka, istri hamil, dan kondom robek.

4.2.4. Persepsi tentang Kondom

Selain mengetahui berbagai permasalahan yang dialami pria berkaitan dengan pemakaian alat/cara KB pria, perlu juga diketahui persepsi pria mengenai kondom. Berbagai persepsi mengenai kondom yang mungkin saja muncul dari para pria dapat digunakan sebagai masukan bagi pengelola program dalam menyempurnakan KIE khususnya mengenai kondom. Hal ini mengingat berbagai persepsi yang muncul bisa saja salah atau kurang tepat sehingga perlu untuk dibenarkan.

Pria yang pernah mendengar tentang alat/cara KB kondom ditanya pendapat mereka tentang kondom. Pendapat pria tentang kondom disajikan pada Tabel 4.5. Secara umum, di antara pria yang pernah

mendengar tentang alat/cara KB kondom, sebagian besar (78 persen) berpendapat bahwa kondom dapat melindungi dari penyakit. Pendapat berikutnya adalah bahwa kondom dapat mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual (54 persen), dan kondom tidak nyaman dipakai (50 persen). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Michael Flood dalam studinya yang berjudul *"Lust, Trust and Latex: Why Young Heterosexual men do not use condoms"* yang mengatakan bahwa pria muda yang heteroseksual tidak menggunakan kondom dengan alasan susah digunakan dan dapat mengurangi sensasi kenikmatan saat sedang berhubungan seksual. Namun disisi lain, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yang C, dkk, 2010 tentang *"Peer norms and consistent condom use with female sex workers among male clients in Sichuan province, China"*, menemukan bahwa diantara lelaki yang pro kondom konsisten menggunakan kondom disaat berhubungan seks dengan para pekerja seks komersial. Selanjutnya sisanya 29 persen pria berpendapat bahwa wanita tidak berhak mengatakan kepada pria agar pakai kondom.
Persentase pria yang berpendapat bahwa kondom dapat melindungi dari penyakit meningkat dari 55 persen pada SDKI 2007. Begitu juga dengan pendapat bahwa kondom dapat mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual, kondom tidak nyaman dipakai dan wanita tidak berhak mengatakan kepada pria agar pria pakai kondom yang juga meningkat dibanding SDKI 2007 dengan persentase masing-masing 39 persen; 36 persen dan 20 persen. Sedangkan yang berpendapat bahwa kondom dapat dipakai ulang cenderung tidak berubah dibandingkan dengan SDKI 2007 yaitu masih dikisaran tiga persen.

Berdasarkan karakteristik usianya, pria yang berpendapat kondom tidak nyaman dipakai; dapat melindungi dari penyakit;kondom dapat dipakai ulang paling banyak dikemukakan oleh pria umur 15-19 tahun dengan persentase masing-masing 69 persen; 83 persen dan lima persen. Begitu juga dengan pendapat bahwa wanita tidak berhak mengatakan agar pria pakai kondom, terbanyak pada pria umur 15-19 tahun (43 persen). Sedangkan pria yang mengemukakan bahwa kondom mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual, terbanyak dikemukakan oleh pria umur 40-44 tahun (56 persen).

Berdasarkan karakteristik wilayah, pria yang menyatakan setuju terhadap beberapa pernyataan mengenai kondom pria lebih banyak dijumpai pada pria di perkotaan, seperti kondom dapat mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual; kondom tidak nyaman dipakai; kondom dapat melindungi dari penyakit; dan wanita tidak berhak mengatakan agar pria pakai kondom, dibandingkan dengan pria yang tinggal di perdesaan. Proporsi pria yang berpendapat kondom mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual lebih banyak ditemui pada pria yang tinggal di perkotaan (56 persen) dibandingkan pria perdesaan (50 persen). Dalam soal ketidaknyamanan, pria perkotaaan cenderung sedikit lebih banyak yang berpendapat kondom tidak nyaman dipakai dibandingkan pria yang berdiam di perdesaan dengan persentase masing-masing 52 persen dan 48 persen. Begitu juga dengan pendapat pria bahwa kondom dapat melindungi dari penyakit, pria di perkotaan sedikit lebih banyak yang setuju akan pendapat tersebut dibanding pria di perdesaan yakni 82 persen dibanding 72 persen. Pria berpendapat bahwa wanita tidak berhak mengatakan agar pria pakai kondom lebih banyak ditemui pada pria yang tinggal di pekotaan (30 persen) dari pada pria di perdesaan (29 persen). Sedangkan mengenai pendapat bahwa kondom dapat dipakai ulang, tidak ada perbedaan antara pria di perkotaan maupun diperdesaan.

Pria yang mengatakan bahwa kondom mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual dan dapat melindungi dari penyakit banyak dijumpai pada mereka yang berpendidikan tamat SMTA dan lebih tinggi, masing-masing 59 persen dan 85 persen. Selanjutnya di antara pria yang berpendapat kondom tidak nyaman dipakai lebih banyak ditemui pada pria tidak tamat SMTA (52 persen). Sedangkan pria yang berpendapat bahwa wanita tidak berhak mengatakan agar pria pakai kondom paling banyak dikemukakan di kalangan pria dengan pendidikan tamat SD (32 persen). Disisi lain, pendapat yang kurang tepat bahwa kondom dapat dipakai ulang lebih banyak dijumpai pada pria yang tidak sekolah (6 persen).

Tabel 4.5. Beberapa pernyataan pria kawin tentang penggunaan kondom

Distribusi persentase pria kawin yang setuju dengan beberapa pernyataan tentang penggunaan kondom menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual	Tidak nyaman dipakai	Dapat dipakai ulang	Dapat melindungi dari penyakit	Wanita tidak berhak mengatakan agar pria pakai kondom	Jumlah pria
Umur						
15-19	52,6	69,4	5,2	82,6	43,4	28
20-24	54,8	54,1	1,8	78,9	34,6	303
25-29	54,3	52,4	2,7	80,0	30,8	1.014
30-34	54,3	49,9	1,9	79,8	30,4	1.507
35-39	54,7	52,1	2,9	81,3	31,4	1.603
40-44	56,2	49,2	3,0	75,4	27,6	1.476
45-49	51,0	47,5	3,3	74,3	24,7	1.135
50-54	49,3	48,3	3,0	71,8	29,4	1.006
Daerah tempat tinggal						
Perkotaan	56,5	51,8	2,7	82,4	30,0	4.431
Perdesaan	50,2	48,3	2,8	71,6	28,7	3.641
Pendidikan						
Tidak sekolah	50,4	49,2	5,8	62,4	25,7	108
Tidak tamat SD	41,1	43,6	3,2	59,3	26,2	891
TamatSD	50,7	50,7	3,0	72,8	32,4	1.750
Tidak tamat SMTA	52,5	51,8	3,1	77,4	30,3	1.814
SMTA+	59,0	50,8	2,2	85,0	28,4	3.509
Status kerja						
Tidak bekerja	47,4	42,9	2,6	82,3	29,2	249
Bekerja	53,9	50,5	2,7	77,4	29,4	7.818
Jumlah anak masih hidup						
0	49,9	46,1	2,5	80,5	28,2	766
1-2	53,1	50,4	2,5	78,5	31,8	3.484
3-4	56,4	52,6	2,8	78,1	27,5	2.698
4+	51,6	46,7	3,5	71,0	27,7	1.124
Kuintil kekayaan						
Terbawah	41,4	40,9	4,5	63,4	27,3	1.121
Menengah bawah	51,8	52,6	2,4	72,3	32,4	1.509
Menengah	53,4	50,8	2,1	79,7	31,3	1.769
Menengah atas	55,9	50,8	2,7	80,5	30,6	1.838
Teratas	60,8	52,7	2,6	85,4	25,3	1.834
Jumlah	**53,7**	**50,2**	**2,7**	**77,5**	**29,4**	**8.072**

*) Tanda bintang menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 25 dan tidak disajikan

Berdasarkan jumlah anak masih hidup yang dimiliki, pendapat pria mengenai kondom tidak memiliki pola tertentu. Pernyataan setuju bahwa kondom dapat melindungi penyakit paling banyak dijumpai pada pria yang tidak memiliki anak (81 persen). Mayoritas pria yang berpendapat kondom mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual dan tidak nyaman dipakai banyak dikatakan oleh pria yang memiliki anak hidup 3-4 masing-masing sebesar (56 persen dan 53 persen). Sedangkan pria yang berpendapat bahwa wanita tidak berhak mengatakan agar pria pakai kondom terbanyak pada pria yang memiliki anak 1-2 saja. Dilain hal, pria yang setuju bahwa kondom dapat dipakai ulang terlihat cenderung cukuprata di semua pria baik yang belum memiliki anak maupun yang telah memiliki anak banyak.

Menurut kuintil kekayaan, proporsi pria yang mengatakan bahwa kondom mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual, kondom tidak nyaman dipakai, dan kondom dapat melindungi dari penyakit lebih banyak pada pria yang memiliki kuintil kekayaan teratas. Hal ini ditunjukan dengan proporsi masing-masing sebesar 61 persen; 53 persen dan 85 persen. Sedangkan penyataan bahwa wanita tidak berhak mengatakan agar pria pakai kondom paling banyak di kemukakan oleh pria yang memiliki kuintil kekayaan menengah bawah (32 persen). Sementara pria yang setuju bahwa kondom dapat dipakai ulang banyak dikemukakan oleh pria dengan kuintil kekayaan terbawah dengan persentase sebesar lima persen.

4.2.5. Hubungan Seks dengan Imbalan dan Penggunaan Kondom

Kondom mempunyai dua fungsi dalam kaitannya dengan KB dan kesehatan reproduksi (KR), yaitu sebagai alat KB dan untuk mencegah penularan penyakit HIV/AIDS. Pertanyaan tentang hubungan seks dengan imbalan serta pemakaian kondom dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana perilaku seksual pria yang berisiko serta kedisiplinan pria dalam menggunakan kondom.

Di antara seluruh pria kawin, pria yang melaporkan pernah melakukan hubungan seksual dengan memberi imbalan berupa uang relatif rendah, walaupun menunjukkan meningkat dibandingkan dengan sekitar satu persen (SDKI 2002-2003) dan 2 persen (SDKI 2007) menjadi sekitar tiga persen. Sementara itu, pria yang melakukan aktifitas tersebut dalam waktu 12 bulan terakhir di antara seluruh pria juga meningkat dari 0,1 persen (SDKI 2002-2003) dan 0,3 persen (SDKI 2007) menjadi dua persen. Pemakaian kondom pada saat melakukan hubungan seksual dengan memberikan imbalan dalam 12 bulan terakhir diantara semua pria pun meningkat menjadi satu persen dari 0,2 persen (SDKI 2007). Hal ini memperlihatkan bahwa masih dijumpai pria yang kurang disiplin dalam menggunakan kondom ketika melakukan hubungan berisiko dalam waktu 12 bulan terakhir. Gambaran kondisi ini dapat dilihat pada Tabel 4.6

Apabila kondisi tersebut ditinjau menurut karakteristik latar belakang pria, tampak bahwa hubungan seksual berisiko yang pernah dilakukan pria dengan imbalan berupa uang atau barang cenderung meningkat mulai umur muda 20-24 tahun sampai dengan pria umur 35-39 tahun, kemudian menurun pada pria umur 45-49 tahun, dan proporsi tertinggi ditemui pada pria berumur 50-54 tahun mencapai lima persen. Proporsi pria yang pernah melakukan hubungan seksual berisiko lebih banyak dijumpai pada pria di perkotaan dibandingkan dengan pria di perdesaan (empat persen berbanding tiga persen). Apabila ditinjau dari pendidikan, pria berpendidikan tidak tamat SMTA dan tamat SMTA atau lebih tinggi juga terlihat lebih banyak melakukan hubungan seksual berisiko dibandingkan dengan rekan-rekannya yang berpendidikan lebih rendah atau tidak sekolah. Sementara itu, pria yang pernah melakukan hubungan seksual berisiko tampak pada pria yang berstatus tidak bekerja tercatat lebih dari dua kali lipat dari pada pria yang bekerja (enam persen berbanding tiga persen). Pria yang melakukan hubungan seksual berisiko lebih banyak pada pria memiliki anak masih hidup 4 atau lebih dibandingkan dengan pria yang memiliki anak empat dan kurang dari empat. Pria yang melakukan hubungan seksual berisiko cenderung dijumpai hampir sama diantara pria yang memiliki indeks kuintil kekayaan menengah bawah, menengah, dan menengah atas yang masing-masing sekitar empat persen.

Tabel 4.6. Melakukan hubungan seksual dengan imbalan

Persentase pria kawin yang pernah melakukan hubungan seksual dengan imbalan (uang atau barang), pernah melakukan hubungan seksual dengan imbalan dalam 12 bulan terakhir serta pemakaian kondom menurut karakteristik latar belakang, Indonesia, 2012

Karakteristik latar belakang	Pernah melakukan	Melakukan dalam 12 bulan terakhir	Menggunakan kondom	Jumlah pria
Umur				
15-19	*	*	*	28
20-24	2,2	0,6	1,2	345
25-29	2,3	2,3	1,6	1.127
30-34	3,1	1,3	1,7	1.674
35-39	4,4	2,8	2,4	1.775
40-44	2,9	2,3	1,0	1.693
45-49	2,9	1,9	0,8	1.371
50-54	4,8	1,7	0,7	1.292
Daerah tempat tinggal				
Perkotaan	4,0	2,2	1,8	4.739
Perdesaan	2,8	1,9	1,0	4.567
Pendidikan				
Tidak sekolah	3,4	0,6	0,0	265
Tidak tamat SD	2,7	2,4	1,0	1.371
Tamat SD	2,7	1,9	0,8	2.118
Tidak tamat SMTA	4,0	2,1	2,0	1.979
SMTA+	3,7	2,0	1,7	3.572
Status kerja				
Tidak bekerja	6,3	1,6	2,3	303
Bekerja	3,3	2,0	1,4	8.998
Jumlah anak masih hidup				
0	2,8	1,4	1,6	888
1-2	3,2	2,0	1,5	3.935
3-4	3,2	2,1	1,1	3.101
4+	4,5	2,3	1,5	1.382
Kuintil kekayaan				
Terbawah	3,0	2,3	0,7	1.596
Menengah bawah	3,5	2,4	1,6	1.865
Menengah	3,5	2,3	1,4	2.008
Menengah atas	3,6	1,2	1,1	1.962
Teratas	3,3	2,0	2,1	1.875
Jumlah	**3,4**	**2,0**	**1,4**	**9.306**

*) Tanda bintang menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 25 dan tidak disajikan

4.3. Hal-hal yang Berkaitan dengan Sterilisasi Pria

4.3.1. Pendapat Pria tentang Sterilisasi

Pertimbangan untuk melakukan sterilisasi memerlukan pemikiran yang matang bagi pria untuk dapat memutuskannya. Hal ini didasarkan atas beberapa pertimbangan bahwa metode sterilisasi pria merupakan metode yang lebih permanen sehingga sangat kecil kemungkinannya untuk dapat dilakukan penyambungan kembali (rekanalisasi). Pertimbangan lainnya adalah adanya rumor berbagai isu negatif tentang efek samping metode ini. Di samping itu, ada syarat tertentu bila pria ingin melakukan sterilisasi, antara lain: kumulatif umur suami, istri, dan anak minimum 100, tidak ingin anak lagi, alasan kesehatan tidak dapat menggunakan kontrasepsi lainnya, dan tentunya persetujuan istri.

Pertanyaan tentang apakah pria pernah mempertimbangkan untuk melakukan sterilisasi diajukan kepada pria yang pernah mendengar sterilisasi pria. Tabel 4.7 menyajikan tentang pertimbangan untuk melakukan sterilisasi diantara pria kawin yang pernah dengar sterilisasi. Di antara seluruh pria kawin, sebagian besar (70 persen) tidak pernah dengar tentang sterilisasi pria, dan angka ini menurun

dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 (71 persen). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa 30 persen pria mengaku pernah mendengar sterilisasi pria, dan angka ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007, namun lebih kecil daripada hasil SDKI 2002/2003 (31 persen). Tingginya cakupan yang belum mendengar istilah sterilisasi pria, memerlukan perhatian pengelola program untuk menggalakkan KIE KB pria khususnya sterilisasi pria di kalangan pria.

Di antara seluruh pria, persentase yang pernah mempertimbangkan untuk melakukan sterilisasi relatif rendah yaitu lima persen, dan angka ini lebih kecil dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 (3 persen).Sementara itu, mereka yang tidak mempertimbangkan akan melakukan sterilisasi menurun menjadi 23 persen dari 25 persen (SDKI 2007).Proporsi pria yang mengatakan tidak yakin akan melakukan sterilisasi meningkat menjadi 1,2 persen dibandingkan dengan 0,8 (SDKI 2007). Pria yang mengaku sudah disteril menurun menjadi 0,3 persen dibandingkan dengan 0,4 persen (SDKI 2007).Sedangkn pria yang mengaku istrinya sudah sterilisasi sebesar 0,6 persen dan angka ini sama dengan hasil SDKI 2007.

Sementara itu, diantara pria yang pernah mendengar istilah sterilisasi pria terdapat 77 persen pria yang tidak pernah mempertimbangkan untuk melakukan sterilisas dan 16 persen pria yang pernah mempertimbangkan untuk melakukan sterilisasi pria. Selanjutnya, pria yang merasa tidak yakin sebesar empat persen, proporsi yang isterinya sudah disteril hampir dua persen, dan proporsi pria sudah disteril sekitar satu persen.

Tampak pola pria kawin yang tidak pernah mendengar sterilisasi pria cenderung menurun sejalan dengan bertambahnya umur pria sampai dengan umur 45-49 tahun, kemudian naik kembali pada kelompok umur 50-54 tahun. Pria yang tidak pernah mendengar tentang sterilisasi pria lebih banyak diantara pria yang di perdesaan dibandingkan dengan yang di perkotaan. Proporsi pria yang tidak pernah mendengar sterilisasi pria tertinggi terdapat pada pria yang tidak sekolah, kemudian proporsi ini menurun sejalan semakin meningkatnya pendidikan. Pria yang tidak bekerja lebih banyak yang pernah mendengar dibanding pria yang bekerja. Sementara itu, proporsi pria tidak pernah mendengar sterilisasi lebih banyak pada pria yang belum memiliki anak, selanjutnya proporsi ini menurun sampai pria memiliki anak 3-4 anak. Angka ini kembali naik ketika pria mempunyai lebih dari 4 anak. Proporsi pria yang tidak pernah mendengar sterilisasi pria tertinggi pada pria yang berada pada kelompok kuintil kekayaan terbawah (87 persen), angka ini terus menurun sejalan meningkatnya status kekayaan.

Walapun proporsi pria yang pernah mempertimbangkan akan melakukan sterilisasi di waktu yang akan datang relatif rendah, namun terlihat merata di semua kelompok umur, lebih banyak dijumpai pada pria yang tinggal di perkotaan, berpendidikan SMTA atau lebih, memiliki empat anak atau lebih dan tergolong memiliki kuintil kekayaan teratas.

Di sisi lain, di kalangan pria yang tidak pernah mempertimbangkan untuk sterilisasi, pola menunjukkan terus meningkat ketika pria berumur 20-24 tahun sampai dengan pria umur 45-49 tahun, lalu proporsi ini menurun pada pria berumur 50-54 tahun. Pria yang berada di perkotaan lebih banyak tidak pernah mempertimbangkan untuk sterililasi dibandingkan dengan mereka yang tinggal di perdesaan. Pola pria yang tidak pernah mempertimbangkan untuk sterilisasi pria cenderung meningkat sejalan dengan meningkatnya pendidikan pria. Tidak tampak perbedaan antara pria yang bekerja dengan pria yang tidak bekerja terhadap pengakuan tidak pernah mempertimbangkan untuk sterilisasi pria. Pria yang tidak pernah mempertimbangkan untuk sterilisasi cenderung meningkat dengan bertambahnya jumlah anak yang dimiliki sampai jumlah anak 3-4 anak dan selanjutnya menurun begitu pria memiliki lebih dari 4 anak. Sementara itu, pria yang tidak pernah mempertimbangkan untuk sterlisasi pria meningkat terus dengan meningkatnya status kekayaannya.

Tabel 4.7. Pertimbangan sterilisasi ketika jumlah anak sudah cukup

Distribusi persentase pria kawin pernah dengar sterilisasi pria tentang keinginan untuk melakukan sterilisasi ketika jumlah anak sudah cukup menurut karaktreristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Tidak pernah dengar steril	Pernah mempertim bangkan	Tidak pernah mempertim bangkan	Tidak yakin	Istri sudah disteril	Pria sudah disteril	Jumlah	Jumlah pria
Umur								
15-19	*	*	*	*	*	*	100,0	28
20-24	84,5	1,5	11,7	2,2	0,0	0,0	100,0	345
25-29	79,1	4,2	15,8	0,6	0,0	0,3	100,0	1.127
30-34	72,8	4,5	20,7	1,7	0,2	0,0	100,0	1.674
35-39	67,5	6,8	23,9	1,4	0,4	0,1	100,0	1.775
40-44	65,9	5,3	26,5	1,5	0,7	0,3	100,0	1.693
45-49	64,6	5,1	28,6	0,9	0,8	0,0	100,0	1.371
50-54	71,1	2,2	23,4	0,7	1,4	1,1	100,0	1.292
Daerah tempat tinggal								
Perkotaan	62,1	6,2	28,8	1,8	0,8	0,3	100,0	4.739
Perdesaan	79,0	3,1	16,7	0,6	0,3	0,2	100,0	4.567
Pendidikan								
Tidak sekolah	90,9	0,9	6,8	0,3	0,0	1,1	100,0	265
Tidak tamat SD	88,8	0,9	8,6	0,3	0,3	0,9	100,0	1.371
Tamat SD	79,7	2,9	16,3	0,2	0,9	0,1	100,0	2.118
Tidak tamat SMTA	80,1	2,9	16,1	0,7	0,2	0,1	100,0	1.979
SMTA+	50,8	8,5	37,3	2,5	0,7	0,2	100,0	3.572
Status kerja								
Tidak bekerja	73,7	1,0	22,8	0,5	1,9	0,2	100,0	303
Bekerja	70,2	4,8	22,9	1,3	0,5	0,3	100,0	8.999
Jumlah anak masih hidup								
0	75,4	4,7	17,5	2,4	0,0	0,0	100,0	888
1-2	71,5	4,3	22,4	1,3	0,2	0,3	100,0	3.935
3-4	66,6	4,9	26,4	1,0	0,8	0,2	100,0	3.101
4+	72,2	5,3	19,9	1,1	1,3	0,3	100,0	1.382
Kuintil kekayaan								
Terbawah	88,6	1,4	9,5	0,3	0,1	0,1	100,0	1.596
Menengah bawah	80,6	2,2	15,7	0,6	0,5	0,4	100,0	1.866
Menengah	75,9	4,8	17,4	1,3	0,4	0,3	100,0	2.008
Menengah atas	64,2	6,0	26,9	1,5	1,0	0,4	100,0	1.962
Teratas	45,2	8,3	43,3	2,3	0,8	0,1	100,0	1.875
Jumlah	**70,4**	**4,7**	**22,9**	**1,2**	**0,6**	**0,3**	**100,0**	**9.306**
Jumlah pria	6.547	435	2.132	115	52	25	100,0	9.306
Persentase diantara pria pernah dengar steril	-	15.8	77.3	4.2	1.9	0.9	100,0	2.759

*) Tanda bintang menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 25 dan tidak disajikan

4.3.2. Pendapat Pria tentang Pertimbangan tidak Melakukan Sterilisasi

Informasi tentang alasan seseorang tidak mempertimbangkan untuk melakukan sterilisasi pria dapat digunakan sebagai salah satu masukan untuk KIE tentang sterilisasi pria. Seperti telah dikemukakan sebelumnya, bahwa terdapat 77 persen pria yang tidak pernah mempertimbangkan untuk melakukan sterilisasi di waktu mendatang atau 23 persen di antara seluruh pria kawin. Berbagai alasan dikemukakan pria tersebut tidak mempertimbangkan untuk melakukan sterilisasi di masa mendatang. Alasan terbesar yang disebutkan pria adalah alasan lainya diluar jawaban yang telah disediakan (8 persen). Angka tersebut diikuti oleh alasan: masih ada alat/cara KB lain yang tersedia dan kemungkinan ingin anak lagi (masing-masing 5 persen). Selanjutnya diikuti oleh pria yang mengemukakan alasan bertentangan dengan agama.

Di antara pria yang tidak akan mempertimbangkan menggunakan sterilisasi pria dengan alasan masih ada alat/cara KB yang tersedia banyak dikemukakan oleh pria berumur 35-39 tahun, 40-45 tahun, dan 45-49 tahun (masing-masing 7 persen). Proporsi pria dengan alasan tersebut tampak dua kali lebih banyak di antara pria yang tinggal di perkotaan dibandingkan mereka yang berada di perdesaan. Tampak ada kecenderungan proporsi pria yang mengatakan alasan tersebut semakin tinggi dengan bertambahnya

pendidikan mereka. Demikian juga dengan pria dengan alasan tersebut terlihat dua kali lebih banyak bagi pria yang bekerja dari pada yang tidak bekerja. Terlihat bahwa proporsi pria yang menyatakan alasan tersebut meningkat dengan bertambahnya jumlah anak yang dimiliki sampai dengan jumlah anak 3-4 anak dan menurun ketika pria mempunyai lebih dari 4 anak. Proporsi pria dengan alasan tersebut tampak semakin meningkat dengan meningkatnya indeks kekayaan mereka.

Selanjutnya di antara pria yang tidak akan mempertimbangkan menggunakan sterilisasi pria dengan alasan kemungkinan ingin punya anak lagi bervariasi menurut karakteristuik latar belakang pria. Persentase pria yang mengemukakan alasan tersebut terus meningkat mulai pria berumur 20-24 tahun sampai dengan pria umur 30-34 tahun, namun setelah kelompok umur ini terlihat menurun sejalan dengan bertambahnya umur pria. Proporsi pria yang menyatakan alasan tersebut tampak pria yang berada di perkotaan dua kali lebih banyak dibandingkan dengan mereka yang berada di perdesaan. Pria yang mengemukakan alasan tersebut semakin banyak dengan meningkatnya pendidikan pria. Tidak begitu berbeda antara pria yang bekerja dengan tidak bekerja yang mengemukakan alasan tersebut. Pria yang menyatakan alasan tersebut cenderung terus menurun sejalan dengan semakin banyak anak yang dimiliki pria. Proporsi pria yang mengemukakan alasan tersebut menurut status kekayaan, terlihat bahwa pria yang mengemukakan alasan tersebut cenderung meningkat dengan meningkatnya indeks kekayaannya.

Alasan lain yang dikemukan pria untuk tidak akan mempertimbangkan menggunakan sterilisasi di masa yang akan datang adalah bertentangan dengan agama. Alasan ini cukup bervariasi menurut karakteristik latar belakang pria. Apabila ditinjau dari umur pria, tampak tidak menunjukkan suatu pola kecenderungan, namun tampak bahwa pria yang bnyak menyatakan alasan tersebut terdpt pada pria umur 30-34 tahun, 40-44 tahun, dan 45-49 tahun yang masing-masing sekitar 4 persen. Alasan tersebut dikemukakan dua kali lebih banyak oleh pria yang berada di perkotaan dibandingkan pria yang tinggal di perdesaan. Proporsi pria yang mengatakan alasan tersebut tertinggi terdapat pada pria yang berpendidikan tamat SMTA dan proporsinya dua kali lebih banyak di antara pria bekerja dibandingkan dengan pria tidak bekerja.Pria yang menyatakan alasan tersebut banyak terdapat pada pria yang mempunyai anak 1-2 anak dan lebih dari empat anak, yaitu masing-masing sekitar 4 persen. Apabila dilihat dari status kekayaan pria, tampak ada kecenderungan proporsinya meningkat sejak mulai pria dengan kuintil kekayaan menengah sampai teratas.

Tabel 4.8. Alasan tidak pernah mempertimbangan untuk sterilisasi

Persentase pria kawin yang tidak pernah mempertimbangkan untuk sterilisasi menurut alasan dan karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Berten-tangan dengan agama	Tidak baik untuk kese-hatan	Operasi tidak aman	Masih ada alat/cara KB lain yang tersedia	Kemungki nan ingin anak lagi	Kemungki nan menikah lagi	Biaya	Kehilanga n fungsi seksual	Istri tidak seutju	Lain-nya	Jumlah pria
Umur											
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	28
20-24	3,7	0,1	0,6	0,9	2,7	0,3	0,1	0,8	0,0	5,7	339
25-29	2,4	2,0	0,4	3,6	5,1	0,0	0,0	0,9	0,2	4,1	1.080
30-34	4,0	1,9	0,6	4,3	7,2	0,2	0,5	1,9	0,2	6,1	1.595
35-39	3,3	1,8	0,8	6,5	6,4	0,0	0,3	0,7	0,6	8,3	1.649
40-44	3,9	2,7	1,4	6,5	5,2	0,1	0,5	1,1	1,2	9,4	1.593
45-49	3,6	5,6	0,6	6,9	3,4	0,3	0,3	2,3	1,0	10,2	1.291
50-54	2,9	1,9	0,5	5,2	2,8	0,2	0,0	0,7	1,4	10,4	1.245
Daerah tempat tinggal											
Perkotaan	4,9	2,8	0,8	7,8	6,7	0,2	0,3	1,4	0,9	9,7	4.409
Perdesaan	1,9	2,2	0,6	3,0	3,4	0,1	0,3	1,2	0,6	6,4	4.410
Pendidikan											
Tidak sekolah	1,4	0,6	0,0	0,7	0,2	0,0	0,0	1,5	0,0	2,9	263
Tidak tamat SD	0,1	1,7	0,2	0,9	0,8	0,0	0,3	0,8	0,7	3,8	1.354
Tamat SD	1,1	2,4	0,3	2,3	2,7	0,0	0,3	1,1	0,6	7,1	2.039
Tidak tamat SMTA	1,8	1,8	0,7	3,3	4,3	0,3	0,4	1,0	0,3	5,0	1.918
SMTA+	7,3	3,5	1,2	10,8	9,1	0,3	0,3	1,7	1,1	12,6	3.245
Status kerja											
Tidak bekerja	2,0	5,2	1,0	3,3	4,8	0,0	0,0	1,6	0,7	7,5	294
Bekerja	3,4	2,4	0,7	5,5	5,1	0,2	0,3	1,3	0,7	8,1	8.520
Jumlah anak masih hidup											
0	2,4	1,6	0,5	2,1	8,4	0,1	0,0	1,5	0,3	5,2	846
1-2	3,8	2,4	0,7	5,5	5,7	0,1	0,2	1,1	0,5	7,1	3.758
3-4	3,0	3,2	0,9	6,4	4,7	0,1	0,6	1,6	1,1	9,6	2.923
4+	3,8	1,9	0,4	4,8	1,7	0,6	0,1	0,9	0,9	9,0	1.292
Kuintil kekayaan											
Terbawah	1,2	1,3	0,2	1,8	2,0	0,1	0,3	0,7	0,4	3,3	1.572
Menengah bawah	2,0	1,5	0,5	2,1	3,1	0,0	0,2	1,7	1,0	6,3	1.815
Menengah	1,9	3,3	0,6	3,4	4,4	0,1	0,1	0,8	0,4	5,7	1.904
Menengah atas	3,7	2,1	0,9	7,3	5,5	0,3	0,5	1,6	0,7	9,8	1.825
Teratas	8,3	4,3	1,4	12,4	10,4	0,3	0,4	1,6	1,2	14,9	1.703
Jumlah	**3,4**	**2,5**	**0,7**	**5,4**	**5,1**	**0,2**	**0,3**	**1,3**	**0,7**	**8,0**	**8.819**

*) Tanda bintang menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 25 dan tidak disajikan

4.3.3. Pendapat tentang Keuntungan Sterilisasi Pria

Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan partisipasi pria dalam penggunaan alat/cara KB, yang salah satunya adalah untuk menyempurnakan bahan-bahan KIE KB pria. Salah satu cara yang dilakukan dalam rangka menyempurnakan materi KIE KB pria adalah dengan menggali pendapat pria tentang keuntungan sterilisasi pria. Pendapat ini diajukan kepada pria yangtidak mempertimbangkan untuk melakukan sterililisasi yang jumlahnya adalah 2.132 orang atau 77 persen dari pria yang pernah mendengar sterilisasi pria (lihat Tabel 4.7). Selanjutnya pendapat pria tentang sterilisasi pria tesebut disajikan dalam Tabel 4.9.

Secara umum alasan terbanyak yang dikemukakan pria yang akan mempertimbangkan untuk sterilisasi diantara pria yang pernah mendengar sterilisasi adalah bahwa pria merasa aman dengan proporsi 54 persen yang lebih tinggi dari pada hasil SDKI 2007 (39 persen). Alasan selanjutnya diikuti oleh sterilisasi sebagai metode yang efektif (22 persen). Ada sekitar 5 persen pria yang mempertimbangan untuk sterilisasi dengan alasan bahwa suatu kebebasan bagi pria. Sedangkan alasan lainnya yang dikemukakan oleh pria yang akan mempertimbangkan sterilisasi pria dengan proporsi yang hampir sama yaitu: operasi aman, lebih aman dari MOW, tidak mahal, dan lebih sederhana (masing-masing 2 persen).

Tabel 4.9. Pendapat tentang sterilisasi pria

Persentase pria kawin yang akan mempertimbangkan untuk sterilisasi menurut alasan dan karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Pria merasa aman	Metode efektif	Operasi aman	Lebih aman dari MOW	Tidak mahal	Lebih murah dari pada MOW	Lebih sederhana	Kebebasan bagi pria	Lain-nya	Jumlah pria
Umur										
20-24	*	*	*	*	*	-	*	*	*	5
25-29	60,7	19,6	1,7	1,2	-	-	1,1	3,2	34,9	47
30-34	57,7	14,5	0,0	1,4	1,6	-	3,7	8,3	35,7	75
35-39	50,8	19,5	4,3	3,3	4,3	-	-	1,1	33,0	120
40-44	55,8	27,0	-	3,6	-	-	-	6,9	34,1	89
45-49	59,2	16,4	5,9	-	-	-	5,3	7,7	31,7	70
50-54	37,4	48,8	-	-	-	-	0,0	3,0	39,2	29
Daerah tempat tinggal										
Perkotaan	53,1	18,8	3,4	2,9	3,3	-	2,4	4,0	36,0	292
Perdesaan	57,0	28,1	0,2	0,3	0,5	-	0,6	7,7	29,0	143
Pendidikan										
Tidak sekolah	*	*	*	*	*	-	*	*	*	2
Tidak tamat SD	*	*	*	*	*	-	*	*	*	13
Tamat SD	54,4	15,0	0,8	-	6,4	-	4,6	2,3	24,9	60
Tidak tamat SMTA	47,5	40,4	6,6	0,4	1,4	-	-	10,8	33,7	57
SMTA+	56,1	20,2	1,9	2,6	1,9	-	1,7	4,9	35,4	303
Status bekerja										
Tidak bekerja	*	*	*	*	*	-	*	*	*	3
Bekerja	54,4	21,7	2,3	2,0	2,4	-	1,8	5,3	33,6	432
Jumlah anak masih hidup										
0	61,6	12,3	9,8	6,4	*	-	8,0	2,7	38,9	42
1-2	54,0	27,6	1,0	1,5	0,7	-	0,5	9,0	32,8	169
3-4	56,2	15,9	0,4	1,9	1,2	-	-	3,4	37,4	152
4+	47,4	26,8	5,2	0,8	10,4	-	5,1	1,8	25,0	73
Kuintil kekayaan										
Terbawah	*	*	*	*	*	-	*	*	*	22
Menengah bawah	33,0	34,0	10,1	-	-	-	2,1	8,5	37,4	42
Menengah	60,5	10,1	0,0	1,1	4,0	-	0,0	1,0	37,0	97
Menengah atas	60,1	22,9	0,7	3,0	1,1	-	2,4	10,0	32,2	119
Teratas	54,5	23,3	3,3	2,5	3,4	-	2,7	2,9	32,9	156
Jumlah	**54,4**	**21,9**	**2,3**	**2,0**	**2,4**	-	**1,8**	**5,2**	**33,7**	**435**

*) Tanda bintang menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 25 dan tidak disajikan

Alasan pria mempertimbangkan untuk sterilisasi pria cukup bervariasi menurut umur, tempat tinggal, pendidikan, status pekerjaan, jumlah anak yang dimiliki, dan kuintil kekayaan. Alasan bahwa sterilisasi pria membuat pria merasa aman, sterilisasi merupakan metode yang efektif, sterilisasi aman, sterilisasi merupakan operasi yang tidak mahal, dan sterilisasi memberikan kebebasan bagi pria, menunjukkan pola tidak beraturan menurut umur pria. Namun demikian proporsi pria yang mengatakan bahwa sterilsasi merupakan metode yang efektif tertinggi pada pria yang berumur lebih tua yaitu 50-54 tahun (49 persen). Sedangkan proporsi pria yang mengatakan bahwa merasa aman terbesar ditemui pada pria yang lebih muda yaitu pada pria berumur 30-34 tahun dan pria umur 45-49 tahun (masing-masing 58 persen dan 59 persen). Sementara itu, proporsi pria yang mengatakan bahwa sterilisasi pria lebih aman dari MOW cenderung meningkat dengan bertambahnya umur pria.

Berbagai pendapat tentang keuntungan sterilisasi pria secara umum sedikit beragam menurut tempat tinggal. Pria berpendapat bahwa sterilisasi membuat pria merasa lebih aman dijumpai lebih banyak pada pria yang tinggal di perdesaan dibandingkan dengan pria yan berada di perkotaan (57 persen berbanding 53 persen). Demikian pula dengan pria yang mengatakan bahwa sterilisasi merupakan metode efektif lebih banyak ditemui pada pria yang tinggal di perdesaan (28 persen) daripada pria yang berdiam di perkotaan (19 persen). Gambaran yang sama dijumpai juga diantara pria yang mengatakan bahwa sterilisasi pria itu merupakan kebebasan bagi pria diutarakan oleh pria yang berdiam di perdesaan lebih dari dua kali lipat dibandingkan pria yang tinggal diperkotaan.

Sebaliknya, alasan bahwa sterilisasi pria merupakan operasi yang aman, sterilisasi pria lebih aman dari MOW, sterilisasi pria dirasa tidak mahal, dan sterilisasi pria lebih sederhana tampak lebih banyak diutarakan oleh pria yang tinggal diperkotaan dibandingkan pria yang berada di perdesaan.

Pria yang berpendapat bahwa merasa lebih aman menggunakan sterilisasi, terbanyak adalah pria yang berpendidikan tinggi yaitu Tamat SMTA dan lebih tinggi. Sementara itu pria yang menganggap bahwa sterilisasi pria merupakan metode yang efektif, operasi aman, dan sterilisasi merupakan kebebasan bagi pria dijumpai lebih banyak pada pria yang berpendidikan Tidak Tamat SMTA. Sedangkan, pria yang mengatakan bahwa sterilisasi pria tidak mahal dan sterilisasi lebih sederhana tampak lebih banyak pada pria yang berpendidikan lebih rendah yaitu Tamat SD. Sedangkan pria yang mengakui strelisasi pria lebih aman dari MOW banyak pada pria yang berpendidikan lebih tinggi yaitu Tamat SMTA. Umumnya pria yang berpendapat tentang sterilisasi merupakan metode efektif, operasi aman, sterilisasi pria lebih aman dari MOW, sterilisasi tidak mahal, adalah pria yang berkerja.

Pendapat tentang keuntungan sterilisasi pria nampak beragam menurut jumlah anak masih hidup yang dimiliki. Pria yang berpendapat bahwa pria yang menggunakan sterilisasi merasa lebih aman tampak lebih banyak pada pria yang belum punya anak, diikuti oleh pria yang memiliki 3 sampai 4 anak. Pola yang sama dijumpai pada pria yang menyatakan bahwa sterilisasi pria lebih aman dari MOW. Pria yang berpendapat bahwa sterilisasi merupakan metode efektif banyak dijumpai pada pria yang memiliki 1sampai 2 anak, diikuti oleh pria yang memiliki anak lebih banyak yaitu lebih dari 4 anak. Proporsi pria yang berpendapat bahwa operasi lebih aman tertinggi pada pria yang belum punya anak, kemudian cenerung menurun pada pria yang memiliki anak lebih banyak. Selanjutnya angka tersebut naik pada pria yang punya anak lebih dari 4 anak. Pola yang sama dijumpai pada pria yang berpendapat bahwa sterilisasi pria lebih sederhana. Pria yang mengatakan bahwa sterilisasi pria merupakan kebebasan bagi pria tertinggi pada pria yang memiliki 1sampai 2 anak, lalu cenderung turun semakin bertambah jumlah anaknya.

Pendapat pria tentang sterilisasi pria berdasarkan indeks kekayaan kuintil memperlihatkan pola yang beragam. Pria yang berpendapat tentang merasa aman menggunakan sterilisasi banyak dikemukakan oleh pria yang memiliki kuintil kekayaan menengah dan menengah atas, kemudian turun ketika pria berada pada kuintil kekayaan teratas. Sedangkan pria yang mengatakan bahwa operasi aman paling banyak ditemui pada pria yang berada dalam kelompok kuintil kekayaan menengah bawah. Pria yang mengemukakan bahwa sterilisasi pria lebih aman dari MOW banyak dijumpai pada pria dengan kuintil kekayaan menengah atas. Demikian pula dijumpai pada pria yang berpendapat bahwa sterilisasi pria merupakan kebebasan bagi pria.

Pengalaman dan Pemakaian Alat/Cara KB

5

Temuan Utama

- Sebesar 41 persen pria kawin yang telah memiliki dua anak, masih ingin menambah anak.
- Sebesar 58 persen wanita status kawin yang telah memiliki dua anak, tidak berkeinginan untuk menambah anak lagi.
- Kebutuhan ber KB bagi pria yang tidak terpenuhi adalah 6,2 persen. Sebesar 3,6 persen diantaranya bertujuan untuk menjarangkan kelahiran dan 2,6 persen lainnya untuk membatasi kelahiran.
- Rata-rata jumlah anak ideal yang diinginkan pria kawin sebesar 2,8;sedikit lebih rendah dibandingkan hasil SDKI tahun 2007 yaitu 3,0.
- Terdapat hubungan terbalik antara tingkat pendidikan dengan jumlahanak ideal.Semakin tinggi pendidikan maka semakin rendah rata-rata jumlah anak idealnya.
- Rata-rata jumlah anak ideal mempunyai pola hubungan terbalik terhadap indeks kekayaan, semakin tinggi tingkat indeks kekayaan kuintil, semakin rendah rata-rata jumlah anak ideal yang diinginkan.

Bab ini membahas partisipasi pria kawin tentang program KB yang dikaitkan dengan keinginan menambah anak, kebutuhan pelayanan keluarga berencana pria kawin, jumlah anak ideal dan unmetneed pria kawin. Informasi yang diperoleh dengan menyakan mengenai apakah pihak istri masih menginginkan punya anak sesuai besaran keluarga dengan jumlah anak sesuai keinginan atau lebih dari yang diinginkan oleh suami. Selain itu, ditanyakan komitmen dan komunikasi diantara pasangan tentang penggunaan alat kontrasepsi.

Selama ini kontribusi KB hanya oleh perempuan, sedangkan kekuasaan dan keputusan pengendalian kelahiran ada pada pria belum menunjukkan partisipasi nyata. Kontribusi kesertaan KB pria terutama MOP masih rendah, perlu KIE dan kepedulian dukungan suami terkait fertilitas. Persetujuan suami terkait dengan bagaimana komunikasi tentang keluarga berencana diantarapasangannya. Perempuan yang kurang berpendidikan lebih tergantung pada dukungan suami mereka untuk penggunaan KB dibandingkan denganyang berpendidikan tinggi. Program keluarga berencana yang selama ini menjadikan wanita sebagai subjek, sehingga wanita mengalami penderitaan ganda. Selain melahirkan anak, perempuan juga berperan dalam kontrol kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi modern maupun cara tradisional.

Namun, setelah ICPD di Kairo tahun 1994 mengangkat isu kesetaraan gender dan hak-hak reproduksi menjadi momentum titik balik bagi pria untuk terlibat aktif dalam penggendalian fertilitas. Saatnya pria berpartisipasi untuk mengatur jumlah anak dan menumbuhkan kebutuhan terkait pelayanan KB bagi pria.

5.1. Keinginan Menambah Anak

Responden sebagian besar menginginkan kehadiran anak. Sedikit persentase pria kawin yang tidak menginginkan anak dan terdapat pasangan/istri mengalami infertilitas. Tabel 5.1 menyajikan keinginan mempunyai anak menurut jumlah anak masih hidup pada pria maupun wanita berstatus kawin. Sebesar 47 persen pria kawin memutuskan ingin menambahanak lagi,sebesar 16 persendiantaranya menginginkan anak segera dansebesar 25 persen ingin menambahanak kemudian. Kurang dari separuh (44 persen) menyatakan untuk tidak ingin menambah anak lagi.

Tabel 5.1. Keinginan mempunyai anak menurut jumlah anak masih hidup

Distribusi persentase pria dan wanita berstatus kawin menurut keinginan mempunyai anak dan jumlah anak masih hidup, Indonesia, 2012.

Keinginan mempunyai anak	Jumlah anak masih hidup[1]							
	0	1	2	3	4	5	6+	Jumlah
PRIA BERSTATUS KAWIN[5]								
Ingin anak segera[2]	76,8	24,0	8,4	5,2	3,1	2,5	2,8	15,1
Ingin anak kemudian[3]	8,5	54,6	20,1	10,1	6,7	5,4	3,1	24,9
Ingin anak, belum menentukan	7,9	8,4	6,6	5,2	4,8	3,1	2,0	6,5
Belum memutuskan	1,8	3,7	9,8	8,1	5,9	5,3	6,4	6,7
Tidak ingin anak lagi	0,7	8,5	53,4	68,8	75,1	80,1	77,9	44,4
Disterilisasi[4]	0,0	0,0	0,3	1,2	1,3	1,4	3,2	0,6
Tidak dapat hamil lagi	3,8	0,5	0,8	1,1	2,1	1,8	3,4	1,2
Tidak terjawab	0,1	0,1	0,5	0,2	0,3	0,0	0,7	0,3
Jumlah	99,5	99,9	99,7	99,8	99,4	99,6	99,5	99,7
Jumlah pria	525	2.579	3.030	1.766	793	337	276	9.306
WANITA BERTATUS KAWIN								
Ingin anak segera[2]	83,9	22,8	6,8	3,5	2,2	0,8	0,8	14,6
Ingin anak kemudian[3]	4,3	53,0	18,6	7,7	5,0	2,7	1,4	23,4
Ingin anak, belum menentukan	5,7	8,9	5,7	2,8	1,9	1,3	1,5	5,5
Belum memutuskan	0,8	3,6	6,7	4,0	5,1	4,6	5,4	4,8
Tidak ingin anak lagi	2,7	10,6	58,2	73,0	73,3	82,2	80,0	46,8
Disterilisasi[4]	0,1	0,1	2,3	7,2	10,0	5,9	8,1	3,4
Tidak dapat hamil lagi	2,3	0,7	0,8	1,1	1,9	1,5	1,9	1,1
Tidak terjawab	0,2	0,3	0,8	0,6	0,5	0,9	0,8	0,6
Jumlah	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Jumlah wanita	1.989	9.444	11.192	6.173	2.609	1.115	943	33.465

na= Tidak sesuai
[1] Termasuk anak yang masih dalam kandungan
[2]Ingin anak lagi dalam 2 tahun
[3]Ingin menunda kelahiran anak berikutnya 2 tahun atau lebih
[4]Termasuk wanita dan pria yang telah disterilisasi
[5]Termasuk anak yang masih dalam kandungan kalau istri responden sedang hamil.

Diantara pria kawin yang telah memiliki 2 anak, sebesar 53 persennya menyatakan tidak ingin menambah anaklagi. Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan wanita berstatus kawin yang telah memiliki 2 anak dimana persentasenya sebesar 58 persen.

Pria yang menginginkan anak untuk jangka waktu dua tahun atau lebih, terbanyak dijumpai pada mereka yang baru memiliki satu orang anak (52 persen), dan cenderung berkurang di kalangan mereka yang telah memiliki anak masih hidup dua atau lebih. Di lain pihak, pria yang tidak menginginkan anak lagi cenderung semakin meningkat seiring dengan bertambahnya anak masih hidup yang dimiliki.

Tabel 5.2 memperlihatkan persentase pria kawin yang tidak menginginkan anak lagi menurut jumlah anak yang masih hidup dan karakteristik latar belakang. Pola yang nampak bahwa semakin banyak anak semakin besar persentase tidak ingin anak lagi. Perubahan yang nyata ketika pria punya anak 2 persentase ketidakinginnya sebesar 67 persen. Setelah punya anak 3 sampai 6+ pola kenaikan persentasenya tidak nyata

Melihat karakteristik pria kawin berdasarkan tempat tinggal menunjukkan perbedaan antara yang di perkotaan dengan diperdesaan. Pria kawin diperkotaan (56 persen) persentase tidak ingin punya anaknya lebih besar dari pada yang tinggal diperdesaan (51 persen). Persentase memiliki tiga anak atau lebih proporsi pria di perkotaan (85 persen)yang tidak ingin anak lagi nampak lebih besar daripada yang tinggal di perdesaan (75 persen).

Pria kawin yang tidak menginginkan anak lagi menurut latar belakang pendidikan proporsi terbanyak pada mereka yang tidak sekolah sebesar 72 persen. Pola kecenderungan menunjukkan semakin tinggi pendidikan semakin rendah keinginan pria untuk tidak menambah anak lagi. Seharusnya semakin tinggi pendidikan

semakin besar peluang untuk tidak ingin punya anak lagi. Sebab keterpajanan informasi tentang KB dan kesehatan reproduksi lebih besar daripada yang berpendidikan rendah.

Tabel 5.2. Keinginan untuk tidak mempunyai anak lagi

Distribusi persentase pria kawin yang tidak ingin anak (lagi) menurut jumlah anak masih hidup dan karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Jumlah anak masih hidup[1]							
	0	1	2	3	4	5	6+	Jumlah
Umur								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	
20-24	5,7	8,9	*	*	*	*	*	8,9
25-29	4,6	9,1	47,1	*	*	*	*	15,4
30-34	1,6	11,2	53,1	60,8	72,2	*	*	30,5
35-39	8,5	18,0	61,2	71,9	73,6	79,8	72,9	50,4
40-44	4,6	25,4	71,8	79,1	74,3	90,9	81,9	67,6
45-49	16,7	53,6	78,9	85,7	90,8	88,6	89,2	79,0
50-54	8,1	77,8	86,7	92,2	89,7	89,2	89,8	88,1
Daerah tempat tinggal								
Perkotaan	5,9	19,3	69,7	84,7	86,1	92,9	91,9	55,8
Perdesaan	4,9	16,2	62,6	75,3	80,4	83,7	85,7	51,1
Pendidikan								
Tidak sekolah	12,6	35,6	75,9	86,2	82,8	85,6	87,8	71,9
Tidak tamat SD	4,7	36,0	69,5	77,3	83,9	85,6	88,1	67,4
/Tamat SD	6,1	19,5	68,0	79,0	84,9	95,0	85,1	56,9
Tidak tamat SMTA	5,5	16,9	61,2	78,2	79,6	83,2	89,1	47,2
SMTA+	5,0	12,8	66,8	82,4	83,1	85,4	88,7	48,2
Kuintil kekayaan								
Terbawah	8,0	21,2	55,8	71,2	72,8	82,2	83,1	50,7
Menengah bawah	1,7	18,1	64,8	77,2	88,5	87,5	86,0	52,0
Menengah	10,5	15,0	68,5	81,1	82,7	87,6	90,2	53,3
Menengah atas	1,3	16,9	69,2	83,3	86,7	88,8	97,6	53,0
Teratas	5,7	19,2	68,9	85,8	86,8	97,2	94,4	57,9
Jumlah	**5,4**	**17,8**	**66,5**	**80,0**	**83,2**	**87,6**	**87,7**	**53,3**

* Estimasi didasarkan pada kurang dari 25 kejadian dan tidak ditampilkan

Semakin tinggi kuintil kekayaan semakin tinggi pula ketidak inginan pria kawin untuk menambah anak lagi. Tabel 5.2 dapat dikatakan bahwa pria kawin yang bertempat tinggal di perkotaan dengan berpendidikan rendah dan kuintil kekayaan tinggi berpeluang besar tidak ingin menambah anak lagi.

5.2. Kebutuhan Pelayanan Keluarga Berencana

Kesertaan keluarga berencana (KB) setelah konferensi ICPD tahun1994 di Kairo tidak hanya diperuntukkan bagi wanita kawin, Tetapi pelayanan kebutuhan pelayanan KB juga melibatkan partisipasi pria kawin. Istilah unmet need dapat terjadi bagi pelayanan KB pria. Definisi unmetneed pria yaitu persentase pelayanan KB bagi pria kawin yang tidak terpenuhi dimana angkanya diperoleh dari persentase pria kawin yang sudah tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya tetapi sedang tidak memakai alat kontrasepsi. Manfaat dari mengetahui unmetneed adalah untuk mengukur seberapa jauh pelayanan KB telah dapat memenuhi kebutuhannya, perencanaan dalam meningkatkan pelayanan KB khususnya kesertaan pria kawin, dan perencanaan materi KIE bagi kelompok unmet need.

Unmet need bagi pria kawin diperoleh dari menghitung pasangan suami isteri yang kedua-duanya tidak menggunakan kontrasepsi padahal suami tidak menginginkan anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilan dan suami ingin menggunakan alat kontrasepsi di waktu yang akan datang serta dari pasangan suami isteri yang isterinya menggunakan alat kontrasepsi sedangkan suaminya tidak menggunakan

kontrasepsi padahal suami tidak menginginkan anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilan dan ingin menggunakan alat kontrasepsi di waktu yang akan datang.

Tabel 5.3. Keinginan untuk memperoleh pelayanan KB diantara pria kawin

Persentase pria berstatus kawin yang memerlukan pelayanan KB yang tidak terpenuhi menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik Latar Belakang	Suami dan Isteri tidak ber KB		Suami tidak berKB, isteri ber KB		Kebutuhan ber KB suami yang tidak terpenuhi			Lainnya	Jumlah pria
	Suami ingin menjarangkan kelahiran dan suami mau ber-KB	Suami ingin membatasi kelahiran dan suami mau ber-KB	Suami ingin menjarangkan kelahiran dan suami mau ber KB	Suami ingin membatasi kelahiran dan suami mau ber-KB	Untuk menjarangkan kelahiran	Untuk membatasi kelahiran	Jumlah		
Kelompok umur									
15-19	2,2	1,3	2,5	0,4	4,7	1,7	6,4	93,6	28
20-24	2,1	2,0	4,4	2,3	6,6	4,3	10,9	81,1	350
25-29	2,9	3,8	5,7	0,9	8,6	4,7	13,3	86,7	1.133
30-34	2,0	3,7	3,1	0,4	5,1	4,1	9,2	90,8	1.674
35-39	1,3	2,6	2,0	0,0	3,3	2,6	5,9	94,1	1.769
40-44	1,1	2,1	0,6	0,3	1,7	2,5	4,2	95,8	1.697
45-49	0,3	0,9	0,1	0,0	0,4	0,9	1,3	98,7	1.366
50-54	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	99,8	1.289
Daerah tempat tinggal									
Perkotaan	1,3	1,9	2,2	0,3	3,5	2,2	5,7	94,3	4.739
Perdesaan	1,4	2,5	2,4	0,4	3,8	2,9	6,7	93,3	4.567
Pendidikan *)									
Tidak sekolah	2,3	3,0	2,4	0,2	4,8	3,2	8,0	92,0	1.596
Tidak tamat SD	0,4	2,4	2,2	0,7	2,6	3,1	5,7	94,3	1.866
Tamat SD	1,5	2,3	2,0	0,4	3,5	2,7	6,2	93,8	2.008
Tidak tamat SMTA	1,2	2,0	2,6	0,2	3,8	2,2	6,0	94,0	1.962
SMTA +	1,4	1,5	2,3	0,2	3,7	1,7	5,4	94,6	1.875
Kuintil Kekayaaan									
Terbawah	1,1	0,2	0,8	0,0	1,9	0,2	2,1	97,9	265
Menengah bawah	1,0	1,4	0,6	0,1	1,6	1,5	3,2	96,8	1.371
Menengah	0,8	2,5	2,2	0,5	3,0	3,0	6,0	94,0	2.118
Menengah atas	1,2	2,9	1,8	0,7	2,9	3,6	6,5	93,5	1.979
Teratas	1,8	2,2	3,5	0,1	5,3	2,3	7,6	92,4	3.572
Total	**1,3**	**2,2**	**2,3**	**0,3**	**3,6**	**2,6**	**6,2**	**93,8**	**9.306**

Tabel 5.3 menunjukkan persentase pria kawin yang memerlukan pelayanan KB namun tidak terpenuhi dengan menjawab pertanyaan tentang penggunaan alat/cara kontrasepsi baik oleh pria tersebut maupun oleh pasangannya, disamping itu ditanyakan juga tentang keinginannya untuk menambah anak lagi serta keinginannya untuk menggunakan kontrasepsi diwaktu yang akan datang untuk menjarangkan atau mengakhiri kesuburan isterinya. Hasilnya bahwa sebanyak 6,2 persen suami mengatakan ingin istrinya menunda kehamilan dan tidak menginginkan anak lagi dan ingin menggunakan alat/cara KB. Sebanyak 3,6 persen mengatakan ingin menggunakan KB di masa yang akan datang untuk menjarangkan kelahiran dan sebanyak 2,6 persen mengatakan ingin menggunakan KB untuk tujuan mengakhiri kehamilan.

Persentase kebutuhan ber KB suami yang tidak terpenuhi lebih tinggi di kalangan pria kawin pada umur 25–29 tahun(13,3 persen). Jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007 terjadi pergeseran titik puncak unmet need pria yang sebelumnya dikelompok umur 20-24 tahun (8,4 persen). Turunnya persentase seiring dengan makin meningkatnya umur pria.

Terjadi perubahan besaran persentase unmet need menurut tempat tinggal. SDKI 2007 menunjukkan pria di perkotaan lebih besar jumlah unmet need sebesar 6,2 persen dibandingkan yang tinggal diperdesaan (4,8 persen). SDKI 2012 hasilnya kebalikannya, persentase terbesar unmet neednya justru yang bertempat tinggal di perdesaan (6,7 persen) dibandingkan di perkotaan (5,7 persen).

Menurut karakteristik pendidikan pria kawin menunjukkan persentase tertinggi yang kebutuhan ber-KB suami yang tidak terpenuhi berada pada merfeka yang tidak sekolah (8 persen). Sedangkan yang berpendidikan tinggi cenderung rendah persentasenya (5,4 persen).

Terdapat pola pada pria kawin menururt indeks kekayaan yaitu semakin tinggi kuintil kekayaan semakin tinggi persentase suami yang memerlukan pelayanan KB di waktu mendatang. Kuintil terbawah sebesar 2,1 persen kemudian meningkat sampai kuintil teratas sebesar 7,6 persen.

5.3. Jumlah Anak Ideal

Salah satu pertanyaan di SDKI tentang pendapat suami yang sudah punya anak hidup maupun belun berapa jumlah anak yang akan diinginkan di masa akan datang. Pertaanyaan ini bersifat persepsi meskipun berbeda dengan kenyataan yang sesungguhnya. Tujuanya untuk mengetahui seberapa banyak anak yang akan diinginkan sampai berakhirnya masa reproduksi pasangannya, kalau jumlah anak yang dinginkan banyak tentunya berdampak pada tingkat fertilitas yang tinggi.

Tabel 5.4 menunjukkan jumlah anak ideal sebesar 2,8 menurun atau lebih rendah dari SDKI 2007 sebesar 3,0. Meskipun terjadi penurunan hasil ini menggambarkan masih tingginya permintaan terhadap anak, masih jauh dari nilai yang diharapkan oleh pemerintah yaitu 2,1. Jumlah anak ideal masih diatas angka TFR menunjukkan bahwa keluarga di Indonesia masih menginginkan keluarga besar. Meskipun tidak sebesar jumlah anggota keluarga orang tua sebelumnya yang punya anak sampai dua digit. Konsep keluarga dengan 2 anak cukup dipahami oleh suami sebesar 52 persen. Konsep ideal satu anak dalam keluarga menurut suami merupakan konsep yang tidak ideal sehingga persentasenya kecil hanya 1,3 persen.

Tabel 5.4. Jumlah anak diinginkan

Distribusi persentase pria kawin menurut jumlah anak yang diinginkan, rata-rata jumlah anak ideal berdasarkan jumlah anak masih hidup, Indonesia 2012

Jumlah anak yang diinginkan	Jumlah anak masih hidup[1]							
	0	1	2	3	4	5	6+	Jumlah
0	0,6	0,1	0,3	0,9	0,5	0,8	0,6	0,4
1	2,7	2,0	1,1	0,6	0,4	0,8	0,8	1,3
2	59,4	62,8	58,9	37,8	24,0	23,1	16,5	52,0
3	22,8	23,6	21,7	35,4	16,7	12,6	16,5	24,0
4	11,7	7,2	12,7	17,4	34,7	20,4	16,5	13,8
5	0,8	2,9	3,8	4,7	15,3	26,0	6,2	5,0
6+	1,8	1,5	1,5	3,2	8,4	16,3	42,9	3,6
Rata-rata jumlah anak ideal	2,5	2,5	2,6	3,0	3,7	4,1	5,2	2,8
Jumlah pria	692	2.408	2.718	1.410	620	238	164	8.250

[1] Termasuk kehamilan istri pada waktu survey

Secara umum, antara keinginan dengan jumlah anak hidup memiliki hubungan timbal-balik. Keluarga yang punya anak sedikit cenderung menginginkan anaknya sedikit. Sebaliknya, kondisi nyata keluarga anaknya banyak, suami dalam menjawab pertanyaan tentang berapa keinginan punya anaknya tentu jawabannya ingin anak yang banyak. Tampak dalam tabel 5.4 suami yang sudah punya anak hidup 6+ yang menjawab ideal anak 6+ sebesar 43 persen. Antara Suami yang belum punya anak maupun satu atau dua anak persentasenya hampir sama 60 persen menginginkan anak sedikit (2 anak).

Tabel 5.5. Rata-rata jumlah anak ideal

Rata-rata jumlah anak ideal untuk semua pria berstatus kawin, menurut umur dan karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Umur pria								Jumlah
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	
Daerah tempat tinggal									
Perkotaan	2,4	2,4	2,6	2,7	2,7	2,8	2,7	3,0	2,7
Perdesaan	2,6	2,6	2,8	2,8	2,8	3,0	3,2	3,4	3,0
Pendidikan									
Tidak sekolah	.	3,0	3,7	3,5	3,1	3,3	3,5	3,4	3,4
Tidak tamat SD	2,0	2,4	3,3	3,2	3,0	3,0	3,4	3,3	3,2
Tamat SD	3,3	2,9	2,6	2,8	2,7	2,8	2,8	3,0	2,8
Tidak tamat SMTA	2,5	2,5	2,6	2,6	2,7	3,0	2,8	3,4	2,8
SMTA+	2,6	2,4	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	3,1	2,7
Kuintil kekayaan									
Terbawah	2,8	2,6	3,2	3,1	3,2	3,3	3,3	4,3	3,3
Menengah bawah	2,2	2,6	2,5	2,7	2,7	3,0	3,0	3,2	2,8
Menengah	2,2	2,4	2,5	2,7	2,7	2,8	3,0	3,1	2,8
Menengah atas	2,4	2,3	2,5	2,6	2,6	2,8	2,7	3,0	2,7
Teratas	2,0	2,7	2,7	2,8	2,7	2,6	2,7	3,0	2,7
Total	**2,5**	**2,5**	**2,7**	**2,8**	**2,8**	**2,9**	**2,9**	**3,2**	**2,8**

Tabel 5.5 menunjukkan rata-rata jumlah anak ideal dari pria berstatus kawin menurut umur dan karakteristik latar belakang. Seperti survei sebelumnya, pria kawin bertempat tinggal di perdesaan rata-rata jumlah anak ideal memiliki persentase lebih tinggi dari yang di perkotaan yaitu 3 berbanding 2,7 sedangkan tahun 2007 perbandingannya 3,1 berbanding 2,9. Antara di perkotaan dan perdesaan selama 2 kali survei mengalami penurunan rata-rata jumlah ideal anaknya dengan persentase kecil. Kalau diperhatikan kelompok umur 40-44 rata-rata anak di perdesaan sebanyak 3,0 sedangkan di perkotaan kelompok umur 50-54 yang rata-ratanya anak ideal 3 dibandingkan SDKI 2007 yang jumlah ideal 3 berada pada kelompok umur 30-34 diumur pedesaan dan perkotaan 45-49. Sehingga dapat dijelaskan terjadi pergeseran jumlah ideal anak pada kelompok
umur tersebut. SDKI yang akan datang bisa saja ideal jumlah anak 3 di perkotaan tidak ada. Sedangkan di perdesaan 2 kali survei kedepan jumlah anak ideal dibawah 3 juga tidak ada.

Tingkat pendidikan berpengaruh positif terhadap jumlah ideal anak, semakin tinggi pendidikan semakin rendah rata-rata ideal anaknya, suami yang tidak sekolah dan tidak tamat SD rata-ratanya idealnya anak 3,4 dan 3,2. Sedangkan yang pendidikannya tinggi kecil nilai rata-ratanya 2,8 bagi yang tidak tamat SMTA dan 2,7 untuk jenjang pendidikan SMA+.

Jika dilihat menurut kuintil kekayaan, persepsi pria tentang rata-rata jumlah anak ideal mempunyai hubungan negatif, semakin tinggi tingkat indeks kekayaan kuintil, semakin rendah rata-rata jumlah anak yang ideal yang diinginkan.

5.4. Kelahiran yang tidak Direncanakan dan yang tidak Diharapkan

Kelahiran yang tidak direncanakan atau tidak diharapkan erat kaitannya dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan isu penting di negara berkembang seperti Indonesia karena terkait erat dengan masalah sosial dan kesehatan. Salah satu konsekuensi dari kehamilan yang tidak diinginkan adalah meningkatnya risiko kejadian aborsi (Bankole et all., 2006).

Dalam SDKI 2012, responden pria diwawancarai dengan rangkaian pertanyaan tentang anak yang sedang dikandung istri pada saat wawancara dilakukan, hal ini untuk menentukan apakah kehamilan tersebut diinginkan pada waktu itu, pada waktu yang akan datang (setelah kurun waktu 2 tahun), atau sesungguhnya sama sekali tidak diinginkan. Jawaban dari pertanyaan-pertanyaan ini akan dapat

memberikan gambaran yang kuat dalam keberhasilan pengendalian kelahiran. Selain itu, informasi yang diperoleh juga dapat digunakan untuk mengukur pengaruh dari pencegahan kelahiran yang tidak diinginkan terhadap fertilitas.

Pertanyaan-pertanyaan mengenai perencanaan kelahiran dalam SDKI 2012 tidak dengan mudah dapat dijawab, karena responden pria diminta untuk menjawab apakah ingin mempunyai anak lagi atau tidak ingin mempunyai anak lagi. Misalnya, kehamilan yang semula tidak diharapkan ternyata menghasilkan anak yang sangat dibanggakan. Terlepas dari masalah pemahaman, daya ingat dan kejujuran responden, hasil-hasil dari survei yang terdahulu membuktikan bahwa jawaban responden dapat dipercaya. Responden ternyata bersedia menyatakan kehamilan yang tidak diinginkan, meskipun pandangannya berubah setelah anaknya lahir. Hal ini dapat mengakibatkan rendahnya fertilitas yang sebenarnya tidak diinginkan.

Tabel 5.6 menyajikan distribusi persentase keinginan pria tentang status perencanaan kehamilan menurut karakteristik latar belakang . Empat belas persen di antara pria yang istrinya sedang hamil sebenarnya sudah tidak ingin lagi mempunyai anak, 86 persen masih menginginkan anak lagi, dimana sebanyak 59 persen menginginkan anak segera dan 26 persen menginginkan anak kemudian.

Tabel 5.6. Status perencanaan kelahiran (menurut suami)

Disribusi persentase pria kawin menurut perencanaan kelahiran (anak yang sedang dikandung isteri) dan karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Segera	Kemudian	Tidak ingin lagi	Jumlah	Jumlah pria
Urutan anak					
1	61,2	25,7	13,1	100,0	206
2	57,5	27,4	15,1	100,0	212
3	57,4	26,7	15,8	100,0	101
4+	61,2	24,7	14,1	100,0	85
Umur					
15-19	*	*	*	*	6
20-24	88,5	*	*	100,0	78
25-29	75,3	11,0	13,6	100,0	154
30-34	56,4	26,8	16,8	100,0	149
35-39	45,4	33,6	21,0	100,0	119
40-44	36,8	50,0	13,2	100,0	68
45-49	*	*	*	100,0	23
50-54	*	*	*	100,0	7
Daerah tempat tinggal					
Perkotaan	54,0	30,4	15,6	100,0	289
Perdesaan	64,1	22,5	13,3	100,0	315
Pendidikan					
Tidak sekolah	61,5	23,1	15,4	100,0	13
Tidak tamat SD	50,9	29,1	20,0	100,0	55
Tamat SD	70,6	20,2	9,2	100,0	109
Tidak tamat SMTA	53,1	28,6	18,4	100,0	147
SMTA+	59,6	27,1	13,2	100,0	280
Kuintil Kekayaan					
Terbawah	62,2	20,7	17,1	100,0	164
Menengah bawah	66,2	17,7	16,2	100,0	130
Menengah	56,9	36,7	6,4	100,0	109
Menengah atas	54,5	29,7	15,8	100,0	101
Teratas	53,0	32,0	15,0	100,0	100
Jumlah	**59,3**	**26,3**	**14,4**	**100,0**	**604**

* Estimasi didasarkan pada kurang dari 25 kejadian dan tidak ditampilkan

Terdapat pola hubungan antara perencanaan kelahiran dengan umur pria. Persentase pria yang menginginkan anak segera relatif tinggi pada pria yang berusia muda, kemudian semakin berkurang seiring dengan bertambahnya umur. Sebaliknya pola yang berbeda terlihat pada pria yang menginginkan anak lagi kemudian (setelah kurun waktu 2 tahun), dimana persentasenya semakin tinggi pada pria yang berusia lebih tua. Hal yang berbeda terjadi pada pria yang sudah tidak ingin punya anak lagi, persentase di

kalangan pria muda justru relatif sedikit kemudian cenderung meningkat seiring dengan umur yang makin bertambah dan menurun pada pria berusia 40 tahun ke atas.

Bila dilihat menurut tempat tinggal, terdapat perbedaan antara perencanaan kelahiran di kalangan pria yang tinggal di perkotaan dengan di perdesaan baik yang menyangkut kelahiran yang segera diinginkan maupun kelahiran yang diinginkan kemudian. Persentasenya lebih tinggi pada mereka yang tinggal di perkotaan dari pada yang tinggal di perdesaan. Sementara persentase pria yang tidak menginginkan anak lagi tidak terdapat perbedaan yang berarti.

Menurut tingkat pendidikan diketahui bahwa pria yang berhasil menamatkan pendidikan tamat SD cenderung menginginkan anak segera (71 persen) dibandingkan priadengan kategori pendidikan lainnya. Sedangkan pria dengan tingkat pendidikan tidak tamat SD memiliki kecenderungan untuk tidak menginginkan anak lagi (20 persen) dibandingkan pria dengan kategori pendidikan lainnya.

Apabila ditinjau menurut kuintil kekayaan responden, terlihat bahwa terdapat pola yang menunjukkan bahwa semakin tinggi status indeks kekayaan kuintil responden pria maka semakin rendah persentase keinginannya untuk memiliki anak (lagi) dengan segera. Namun demikian responden pria yang menginginkan anak kemudiantidak memiliki pola yang berarti menurut kuintil kekayaan. Persentase tertinggi adalah pada pria dengan status kuintil kekayaan menengah (37 persen) dan persentase terendah pada pria dengan kuintil kekayaan menengah bawah (18 persen). Keadaan ini berbeda dengan gambaran pada mereka yang tidak menginginkan anak lagi dimana persentasenya tertinggi pada kelompok pria dengan kuintil kekayaanterbawah(17 persen) dan persentase terendah pada pria dengan kuintil kekayaan menengah (6 persen).

Tabel 5.7. Fertilitas yang diinginkan

Rata-rata jumlah anak yang diinginkan pria berstatus kawin dan WUS, menurut karakteristik latar belakang, SDKI 2012

Karakteristik latar belakang	Rata-rata anak ideal menurut pria kawin	Rata-rata anak ideal menurut wanita 15-49 th
Daerah tempat tinggal		
Perkotaan	2,7	2,5
Perdesaan	2,9	2,7
Pendidikan		
Tidak sekolah	3,4	3,2
Tidak tamat SD	3,2	3,0
TamatSD	2,8	2,7
Tidak tamat SMTA	2,8	2,5
SMTA+	2,8	2,5
Kuintil kekayaan		
Terbawah	3,3	2,9
Menengah bawah	2,8	2,6
Menengah	2,8	2,5
Menengah atas	2,7	2,5
Teratas	2,7	2,5
Jumlah	**2,8**	**2,6**

Tabel 5.7. menyajikan rata-rata jumlah anak ideal yang diinginkan pria, dan rata-rata anak ideal yang diinginkan oleh wanita 15-49 tahun. Angka fertilitas yang diinginkan mencerminkan angka fertilitas yang secara teoritis akan terjadi jika semua kelahiran yang tidak diharapkan dapat dicegah. Secara umum terlihat bahwa terdapat perbedaan antara rata-rata jumlah anak ideal yang diinginkan oleh pria dan rata-rata jumlah anak ideal yang diinginkan oleh wanita. Perbedaan rata-rata jumlah anak yang diinginkan oleh pria dan wanita juga berbeda menurut daerah tempat tinggal. Rata-rata jumlah anak yang diinginkan lebih tinggi pada mereka yang tingal di perdesaan dibandingkan dengan mereka yang tinggal di perkotaan.

Apabila dilihat menurut tingkat pendidikan pria dan wanita, terlihat bahwa makin tinggi pendidikannya maka rata-rata jumlah anak yang diinginkan makin rendah, walaupun pada tingkat pendidikan terakhir (tidak tamat SMTA dan SMTA+) tidak terdapat perbedaan. Selanjutnya apabila ditinjau menurut kuintil kekayaan terlihat bahwa rata-rata jumlah anak ideal yang diinginkan baik oleh pria maupun wanita semakin rendah pada mereka yang memiliki indeks kekayaan lebih tinggi.

5.5. Keinginan Mempunyai Anak Menurut Status Wanita

Meningkatnya status dan pemberdayaan atau kewenangan wanita diakui sebagai salah satu faktor penting dalam menurunkan fertilitas; semakin tinggi status wanita maka semakin kecil jumlah anaknya diinginkan. Tabel 5.8 memberikan informasi tentang rata-rata jumlah anak yang diinginkan oleh pria dan kebutuhan pria dalam ber-KB yang tidak terpenuhi untuk menjarangkan dan mengakhiri kehamilan menurut tiga indikator status pasangan pria, yaitu keterlibatan istri dalam pengambilan keputusan, pendapat pria yang menolak kekerasan terhadap istri, dan pendapat negatif suami tentang KB.

Dalam SDKI 2012 kepada pria kawin ditanyakan tentang keterlibatan istri dalam pengambilan keputusan yang meliputi beberapa hal yaitu pemeriksaan kesehatan suami, pembelian kebutuhan barang tahan lama, pembelian kebutuhan sehari-hari, kunjungan ke keluarga, dan jenis makanan yang akan dimasak setiap hari.

Tabel 5.8. Jumlah anak ideal dan kebutuhan ber KB pria yang tidak terpenuhi

Rata-rata jumlah anak ideal dan kebutuhan KB pria yang tidak terpenuhi menurut status isteri, Indonesia 2012

Indikator status isteri	Rata-rata jumlah anak ideal [1]	Jumlah pria	Kebutuhan KB pria yang tidak terpenuhi [2]			Jumlah pria
			Penjarangan	Pembatasan	Jumlah	
Jumlah keputusan yang diambil oleh isteri [3]						
0	2,9	273	2,8	2,5	5,2	4.016
1-2	2,8	253	2,8	2,4	5,2	4.479
3	2,7	51	2,7	2,8	5,6	811
Jumlah suami menolak kekerasan terhadap isteri						
0	*	3	3,9	0.0	3,9	9
1-2	4,2	22	3,4	0,0	2,4	302
3-4	2,9	110	2,6	2,5	5,1	1.416
5	2,8	442	2,8	2,4	5,2	7.509
Jumlah pernyataan negatif tentang KB oleh suami						
0	2,9	264	2,7	2,9	5,6	2.821
1-2	2,8	284	2,8	2.9	5,7	5.053
3-4	3,1	30	3,6	2,0	5,6	422
Total	2,9	577	2,8	2,4	5,2	9.306

[1] Total dihitung tidak termasuk pria yang memberikan jawaban tidak dalam angka.
[2] Lihat Tabel unmetneed untuk definisi ber KB yang tidak terpenuhi bagi pria.
[3] Sendiri atau bersama orang lain
* Estimasi didasarkan pada kurang dari 25 kejadian dan tidak ditampilkan

Data memperlihatkan bahwa keterlibatan isteri di dalam pengambilan keputusan dalam rumah tangga, berhubungan terbalik dengan rata-rata jumlah anak yang diinginkan pria. Isteri yang hanya terlibat dalam 1 sampai 2 pengambilan keputusan dalam rumah tangga suaminya mempunyai keinginan jumlah anak yang lebih banyak dibandingkan dengan istri yang ikut dalam pengambilan sampai tiga keputusan dalam rumah tangga. Kebutuhan ber KB yang tidak terpenuhi bagi pria yang istrinya tidak terlibat dalam

pengambilan keputusan rumah tangga lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang terlibat penuh dalam pengambilan keputusan di rumah tangga.

Banyaknya keputusan dalam rumah tangga yang melibatkan partisipasi istri dan banyaknya pernyataan suami menolak kekerasan terhadap isteri berhubungan terbalik dengan jumlah anak ideal yang diinginkan suami. Kepada pria ditanyakan apakah seorang suami berhak untuk memukul isterinya jika isteri pergi tanpa ijin, istri mengabaikan anak, istri bertengkar dengan suami, isteri menolak berhubungan seks dengan suami dan istri masak makanan yang todak bisa dimakan. Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa semakin jika banyak penolakan kekerasan terhadap istri, rata-rata jumlah anak yang diinginkan oleh suami makin rendah (2,8 anak) sedangkan makin rendah penolakan kekerasan terhadap istri maka rata-rata jumlah anak ideal yang diinginkan suami lebih tinggi yaitu 4,2 anak.

Tidak Pakai Kontrasepsi dan Keinginan Untuk Pakai Kontrasepsi

6

Temuan Utama

- Persentase pria/suami yang tidak ingin memakai alat/cara KB di waktu yang akan datang meningkat dari 73,2 persen pada tahun 2007 menjadi 82,9 persen pada tahun 2012.
- Persentase pria/suami menentang memakai alat/cara KB diwaktu datang meningkat dari 9,2 persen (SDKI 2007) menjadi 9,6 persen (SDKI 2012), dengan alasan responden menentang tercatat 6,2 persen meningkat dari 4,7 persen.
- Pada SDKI 2012, dilihat dari kelompok umur, pria kawin usia lebih dari 40 tahun ke atas yang memiliki jumlah anak lebih dari 4 anak (46,1 persen), cenderung berkeinginan memakai alat/cara KB di waktu mendatang dibandingkan pria usia muda 15-29 tahun (7,3 persen)
- Pada SDKI 2012, 48,1 persen pria/suami yang berkeinginan mengggunakan metode kontrasepsi kondom di waktu mendatang, mengalami penurunan dibandingkan dengan SDKI 2007 (53,7 persen). Dengan metode kontrasepsi KB mantap vasektomi (MOP) tercatat meningkat 10,6 persen (SDKI 2012), dibandingkan dengan SDKI 2007 yang hanya 3,9 persen.
- Perlu peningkatan KIE KB & Konseling pada pria/suami terutama pada kelompok ekonomi terbawah dengan tingkat pendidikan rendah.
- Perlu pembinaan peningkatan KIE KB & Konseling bagi para pengelola program KB pria lini lapangan.

Bab ini menyajikan informasi mengenai pria kawin yang tidak memakai alat/cara KB dan keinginan untuk pakai kontrasepsi, alasan tidak ingin memakai kontrasepsi dan alat/cara KB yang diinginkan pria kawin di masa mendatang.

6.1. Keinginan untuk Memakai Kontrasepsi di Waktu yang Akan Datang

Keinginan untuk memakai kontrasepsi (alat/cara KB) di waktu yang akan datang memberikan suatu gambaran mengenai kebutuhan yang potensial terhadap pelayanan KB serta merupakan indikator ringkas mengenai sikap partisipasi pria bukan peserta KB terhadap Program KB pada saat ini. Di Indonesia, tingkat prevalensi sudah tercatat cukup tinggi yaitu mencapai 62 persen, dan 58 persen di antaranya menggunakan alat/cara KB modern. Meskipun tingkat prevalensi sudah tinggi, namun partisipasi pria dalam penggunaan alat/cara KB khususnya kondom dan vasektomi terbukti masih rendah yaitu 3 persen (Sumber : Responden wanita berstatus kawin umur 15-49 tahun SDKI 2012).

Rendahnya partisipasi pria dalam pemakaian alat/cara KB ini karena ketersediaan pilihannya yang terbatas, yaitu baru kondom dan vasektomi, serta beberapa alasan klasik seperti; larangan dari keluarga, kurang pengetahuan, kurang kesadaran (terhadap jumlah anak yang dianggap cukup dan keadaan dimana istri tidak cocok terhadap jenis alat kontrasepsi apapun) dan adanya rumor yang membuat takut pria, bahwa vasektomi atau sterilisasi pria bisa mempengaruhi libido pria. Contohnya anggapan pria akan kehilangan kejantanan setelah vasektomi dan mengalami impotensi.(sumber: http//bkkbn.go.id/kbpria).

Alasan ini tidak benar, pria yang ikut MOP produksi hormon testosteron pria tetap berjalan seperti biasa, MOP tidak menimbulkan impotensi semua fungsi kejantanan laki-laki masih normal setelah dilakukan metode MOP. Di Indonesia saat ini, sedang dikembangkan alat kontrasepsi pil pada pria yang bisa menjadi alternatif pilihan alat kontrasepsi lain disamping kondom dan vasektomi.

Pria/suami yang tidak memakai alat/cara KB pada saat wawancara dalam survei ditanyakan apakah mereka bermaksud menggunakan alat/cara KB pada waktu yang akan datang. Tabel 6.1. menyajikan distribusi persentase pria/suami berstatus kawin yang saat ini sedang tidak memakai alat/cara KB menurut keinginan untuk memakai suatu alat/cara KB di waktu yang akan datang menurut jumlah anak masih hidup yang dimiliki.

Tabel 6.1. Keinginan menggunakan alat/cara KB pada waktu yang akan datang

Distribusi persentase pria kawin dan wanita kawin umur 15-49 tahun yang tidak memakai alat/cara KB menurut keinginannya memakai alat cara KB pada waktu yang akan datang dan jumlah anak masih hidup, Indonesia 2012

PRIA KAWIN

	Jumlah anak masih hidup					Total	Jumlah pria
	0	1	2	3	4+		
Ingin memakai	14,3	9,9	9,1	8,9	7,7	9,3	824
Tidak yakin	1,9	1,6	1,8	1,5	1,5	1,6	143
Tidak ingin pakai	74,5	81,5	82,5	83,7	86,3	82,9	7.360
Tidak terjawab	9,4	7,0	6,6	6,0	4,5	6,2	549
Jumlah pria	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	8.876

WANITA KAWIN

	Jumlah anak masih hidup[1]						
	0	1	2	3	4+	Total	
Keinginan memakai	62,8	66,5	52,2	43,1	29,3	53,2	
Tidak yakin	11,2	6,8	6,6	7,1	8,9	7,7	
Tidak bermaksud memakai	25,6	25,7	39,1	47,7	60,7	37,7	
Tak terjawab	0,5	1,1	2,1	2,2	1,1	1,4	
Jumlah	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Jumlah wanita	1.812	3. 861	3.196	1.955	1.938	12.761	

Tidak termasuk pria yang mengatakan tidak KB padahal istrinya memakai alat/cara KB

[1] Termasuk kehamilan saat ini

Menurut data SDKI 2012 responden pria kawin yang tidak memakai alat/cara KB, tercatat sebanyak 9,3 persen pria/suami berkeinginan untuk memakai alat/cara KB pada waktu yang akan datang. Persentase pria/suami yang tidak memakai KB dan tidak berkeinginan untuk menjadi peserta KB di waktu mendatang tercatat meningkat, yaitu mencapai 82,9 persen (SDKI 2012) dibandingkan SDKI 2007 (73,2 persen). Sedangkan pernyataan pria/suami yang tidak yakin atau masih ragu-ragu apakah di masa yang datang akan menggunakan alat/cara KB turun menjadi 1,6 persen (SDKI 2012) dibandingkan SDKI 2007 yaitu 8,5 persen. Terlihat ada kecenderungan pola terbalik antara keinginan untuk menggunakan alat/cara KB di waktu mendatang dengan jumlah anak masih hidup yang dimiliki pria/suami pada saat ini, hal ini terlihat pada tabel 6.1. dimana semakin banyak jumlah anak yang masih hidup semakin kecil persentase keinginan memakai alat/cara KB di waktu yang akan datang.

Pada wanita kawin umur 15-49 tahun bukan peserta KB, 53 persen berkeinginan memakai alat/cara KB lebih waktu yang akan datang. Persentase keinginan untuk memakai alat/cara KB pada wanita kawin besar dibandingkan dengan persentase pada pria kawin, tetapi jika dikaitkan dengan jumlah anak yang masih hidup mempunyai pola yang sama dimana semakin banyak jumlah anak masih hidup semakin sedikit persentase keinginan memakai alat/cara KB di masa mendatang (pada tabel. 6.1). yang perlu menjadi perhatian ternyatan 38 % wanita menyatakan tidak ingin menggunakan alat/cara KB di waktu mendatang, untuk itu KIE tentang pentingnya KB perlu terus dilakukan.

Tabel 6.2. menyajikan distribusi persentase pria kawin yang tidak memakai alat/cara KB, berkeinginan untuk menggunakan alat/cara KB di waktu mendatang menurut jumlah anak masih hidup dan karakteristik latar belakang. Secara umum, keinginan pria kawin yang tidak memakai alat/cara KB sebagian besar dijumpai pada pria/suami yang memiliki jumlah anak 4 atau lebih (27 persen) dan memiliki jumlah anak 2 sebanyak 22,5 persen. Untuk pria kawin yang berkeinginan memakai alat/cara KB di masa yang akan datang cenderung terlihat pada kelompok umur lebih tua, tinggal di perdesaan, pada kelompok tidak tamat SD dan pada kuintil terbawah.

Sebagai contoh, 46,1 persen pria berusia 40 tahun ke atas yang memiliki jumlah 4 anak masih hidup berkeinginan untuk memakai alat/cara KB di waktu mendatang, sedangkan persentase pada mereka yang berusia 30-39 tahun sebesar 25,2 persen dan untuk pria berusia 15-29 tahun sebesar 7,3persen.

Tabel 6.2. Keinginan memakai alat/cata KB pada waktu yang akan datang

Distribusi persentase pria berstatus kawin yang tidak memakai alat/cara KB, dan ingin memakai alat.cara KB pada waktu yang akan datang, menurut jumlah anak masih hidup dan karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Jumlah anak masih hidup					Jumlah	Jumlah pria
	0	1	2	3	4+		
Umur							
15-29	31,7	26,4	27,6	6,9	7,3	100	246
30-39	12,6	18,2	23,6	20,3	25,2	100	428
40-54	5,5	10,6	15,4	22,5	46,1	100	293
Daerah tempat tinggal							
Perkotaan	18,5	17,9	20,7	17,7	25,2	100	531
Perdesaan	11,5	18,1	23,9	17,4	29,1	100	436
Pendidikan							
Tidak sekolah	0,0	14,3	42,9	14,3	28,6	100	7
Tidak tamat SD	3,3	11,5	18,0	21,3	45,9	100	61
Tamat SD	8,8	18,2	19,6	20,9	32,4	100	148
Tidak tamat SMTA	16,8	12,9	28,7	13,9	27,7	100	202
SMTA+	18,0	20,6	20,6	17,7	23,1	100	549
Indeks kekayaan kuintil							
Terbawah	16,8	16,2	24,6	11,2	31,3	100	179
Menengah bawah	12,4	16,5	27,3	14,9	28,9	100	194
Menengah	13,2	19,2	16,5	23,1	28,0	100	182
Menengah atas	19,5	15,7	18,4	24,9	21,6	100	185
Teratas	15,0	21,6	23,3	14,5	25,6	100	227
Jumlah	**15,3**	**18,0**	**22,1**	**17,6**	**27,0**	**100**	**967**

Tidak termasuk pria yang mengatakan tidak KB padahal istrinya memakai alat/cara KB

Berdasarkan wilayah, baik perkotaan maupun perdesaan tidak ada perbedaan mengenai keinginan memakai alat/cara KB di waktu yang akan datang namun persentase pria berstatus kawin yang berkeinginan memakai alat/cara KB masih terbilang rendah yaitu 17,4 persen.
Tingkat pendidikan jika dilihat dari hubungannya dengan jumlah anak masih hidup dengan keinginan menggunakan alat/cara KB di waktu yang akan datang, pada pria dengan jumlah anak yang dimiliki sebanyak 2 anak, persentase tertinggi dijumpai pada pria tidak tamat SMTA (29 persen). Sedangkan pada pria yang memiliki 3 anak, persentase tertinggi juga dijumpai pada pria yang tidak tamat SD dan tamat SD. Pola serupa juga dijumpai pada pria yang memiliki 4 anak atau lebih.

Tingkat kekayaan jika dilihat dari hubungan terhadap jumlah anak masih hidup dengan keinginan menggunakan alat/cara KB di waktu yang akan datang, pada pria dengan jumlah anak yang memiliki 2 anak atau lebih, persentase tertinggi dijumpai pada pria dengan indeks kekayaan menengah bawah (27,3 persen). Sedangkan pada pria yang memiliki 4 anak atau lebih, persentase tertinggi juga dijumpai mereka dengan tingkat indeks kekayaan menengah terbawah.

6.2. Alasan tidak ingin Memakai Alat/Cara KB

Salah satu cara terbaik untuk mengetahui adanya hambatan terhadap pelaksanaan program KB nasional adalah dengan cara bertanya kepada para pria/suami mengenai alasan mengapa mereka tidak memakai alat/cara KB. Pertanyaan ini diajukan baik pada SDKI 2002-2003, SDKI 2007 maupun SDKI 2012. Tabel 6.3 menyajikan distribusi persentase pria/suami berstatus kawin dan wanita berstatus kawin yang tidak memakai alat/cara KB dan tidak berkeinginan untuk memakai alat/cara KB di waktu mendatang menurut alasan utama tidak ingin memakai dan umur.

Tabel 6.3. Pria status kawin dan wanita kawin yang tidak memakai alat/cara KB

Distribusi persentase pria berstatus kawin dan wanita berstatus kawin yang tidak memakai alat/cara KBmenurut jumlah alasan tidak ingin pakai KB, Indonesia 2012

	Pria				Wanita		
Alasan tidak ingin KB	15-29	30-39	40-54	Jumlah	15-29	30-49	Jumlah
Fertilitas	**10,2**	**10,7**	**16,0**	**12,9**	**22,1**	**43,3**	**40,2**
Abstinensi	0,2	0,4	1,4	0,9	3,4	8,1	7,4
Isteri menopause	0,0	0,2	8,0	3,6	0,1	22,2	19,1
Tidak subur	0,1	0,3	0,9	0,5	1,6	3,2	3,0
Ingin banyak anak	9,9	9,8	5,6	7,9	14,7	8,3	9,2
Menentang untuk memakai	**9,0**	**10,9**	**8,8**	**9,6**	**10,8**	**2,9**	**4,1**
Kepercayaan	1,0	2,2	1,7	1,7	0,0	0,0	0,0
Responden menentang	6,4	6,7	5,8	6,2	2,6	0,9	1,2
Isteri menentang	0,6	0,5	0,3	0,4	4,0	1,8	2,1
Larangan orang lain	0,2	0,1	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1
Larangan agama	0,8	1,5	1,0	1,2	4,0	0,2	0,7
Kurang pengetahuan	**9,8**	**7,6**	**6,4**	**7,5**	**4,7**	**1,6**	**2,0**
Tidak tahu alat/cara KB	9,0	7,0	6,1	7,0	4,6	1,5	1,9
Tidak tahu sumber	0,8	0,6	0,3	0,5	0,1	0,1	0,1
Alat/cara KB	**13,6**	**13,2**	**11,4**	**12,4**	**34,5**	**21,5**	**23,4**
Alasan kesehatan	1,1	1,3	1,7	1,5	6,8	7,9	7,8
Takut efek samping	7,4	7,3	5,8	6,6	24,7	9,3	11,5
Tempat jauh	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Mahal	0,2	0,1	0,3	0,2	0,3	0,9	0,8
Tidak nyaman	4,6	4,2	3,4	3,9	1,3	2,4	2,3
Menjadi gemuk/kurus	0,2	0,3	0,2	0,2	1,3	0,9	1,0
Lainnya	42,1	45,8	46,7	45,5	17,2	28,1	26,5
Tidak terjawab	15,4	11,8	10,7	12,0	9,3	2,1	3,1
Jumlah	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Jumlah pria	**1.236**	**2.486**	**2.972**	**6.694**	**847**	**5.020**	**5.867**

Pria/suami yang tidak ingin menggunakan alat/cara KB di waktu yang akan datang, umumnya mengemukakan alasan yang berkaitan dengan fertilitas (kesuburan) 12,9 persen. Proporsi tersebut delapan persen memberikan alasan menyatakan ingin banyak anak, cenderung dijumpai pada kelompok umur lebih muda. Bila dilihat pada wanita kawin dengan alasan berkaitan dengan fertilitas pada wanita kawin yang tidak ingin memakai KB sebesar 40,2 persen. 19,1 persen wanita kawin menyatakan karena alasan menopause, histerektomi dan 10 persen alasan ingin anak banyak terutama pada kelompok wanita kawin umur 15-29 tahun.

Di antara alasan pria/suami berstatus kawin tidak ingin KB karena alasan alat/cara KB sebanyak 12,4 persen. Proporsi terbesar 6,6 persen karena alasan takut efek samping dari alat/cara KB, alasan tidak nyaman sebanyak 3,9 persen dan alasan kesehatan 1,1 persen cenderung dijumpai pada kelompok umur lebih muda 15-29 tahun. Selanjutnya sebanyak 9,6 persen menyatakan menentang untuk memakai alat kontrasepsi, dari jumlah tersebut 6,2 persen menyatakan alasan tidak setuju atau menolak untuk memakai alat/cara KB dan cenderung dijumpai pada kelompok umur lebih muda (30-39 tahun).

Wanita kawin 23,4 persen yang tidak ingin KB, dari jumlah tersebut 11,5 persen karena alasan takut efek samping terutama pada kelompok wanita kawin 15-29 tahun, karena alasan masalah kesehatan ada sebanyak 7,8 persen.

Temuan ini mengindikasikan bahwa norma keluarga kecil yang menjadi slogan program KB nasional selama ini nampaknya belum sepenuhnya dapat diterima oleh sebagian pria/suami. Adanya tanggapan, kebiasaan serta persepsi dan pemikiran yang salah yang masih cenderung menyerahkan tanggung jawab KB sepenuhnya kepada istri atau perempuan. Dalam pengertian, bahwa faktor budaya yang memanjakan suami, dimana perempuan adalah pendamping setia yang sudah selayaknya bertanggung jawab seorang diri mengenai kesehatan reproduksinya, disamping itu sebagian besar masyarakat masih menempatkan perempuan hanya objek dalam masalah reproduksi, karena yang hamil dan melahirkan wanita maka perempuanlah yang harus ikut KB agar tidak hamil.

Anggapan lain bahwa vasektomi atau sterilisasi pria bisa mempengaruhi libido pria, serta kekhawatiran para istri adanya peluang lebih bagi suami untuk menyeleweng. Disamping pendapat masyarakat yang menempatkan perempuan hanya sebagai objek dalam masalah reproduksi karena yang hamil dan melahirkan wanita maka perempuanlah yang harus ikut KB agar tidak hamil. (sumber: http://palingseru.com//gayahidup,seksiologi)

Perlu peningkatan KIE KB dan Konseling oleh petugas KB lini lapangan, pembinaan kembali program KB pria, selain faktor sosial budaya masyarakat yang masih cenderung beranggapan program KB hanya untuk wanita saja. seyogyanya informasi mengenai keluarga berkualitas yang antara lain hanya dapat dicapai di kalangan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera tentunya dengan jumlah anak yang terbatas nampaknya masih harus semakin digalakkan di kalangan para pria/suami. Selain itu penyampaian mengenai berbagai alat/cara KB khususnya mengenai alat/cara KB pria beserta kelebihan dan kekurangannya termasuk efek samping yang ditimbulkan, juga sangat perlu disampaikan di kalangan para pria/suami, sehingga tidak menimbulkan keragu-raguan lagi di kalangan mereka untuk menggunakan alat/ cara KB yang tersedia.

6.3. Alat/Cara KB yang Diinginkan

Dalam SDKI 2012, pria berstatus kawin ditanya tentang alat/cara KB yang diinginkan untuk dipakai di masa mendatang. Tabel 6.4. menyajikan informasi tentang metode alat/cara KB yang diinginkan yaitu : MOP, Kondom, pantang berkala, sanggama terputus, lainnya dan tidak tahu.

Informasi mengenai alat/cara KB yang diinginkan oleh pria/suami yang berkeinginan untuk menggunakan alat/cara KB di waktu yang akan datang sangat diperlukan bagi para pengelola program, karena hal ini menyangkut penyediaan alat/cara KB yang dibutuhkan dan sekaligus penyediaan tenaga pelayanan.

Tabel 6.4. Alat/cara KB yang diinginkan

Distribusi persentase pria kawin yang saat ini tidak KB dan berkeinginan untuk memakai di masa mendatang menurut alat/cara KB yang diinginkan, Indonesia 2012

Metode yang diinginkan	Persen
MOP	10,6
Kondom	48,1
Pantang berkala	8,4
Sanggama terputus	5,3
Lainnya	12,8
Tidak tahu	14,8
Jumlah	100.0
Jumlah pria	**966**

Pada Tabel 6.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 48,1 persen pria/suami berkeinginan menggunakan alat/cara KB di waktu yang akan datang dengan metode kontrasepsi kondom menurun jika dibandingkan dengan pada SDKI 2007 (53,7 persen). Metode kontrasepsi mantap vasektomi (MOP) tercatat 10,6 persen di SDKI 2012 meningkat dibandingkan dengan SDKI 2007 (3,9 persen), untuk metode alat/cara KB tradisional tercatat 13,7 persen berkeinginan menggunakan alat/cara KB pantang berkala dan sanggama terputus.

Partisipasi Pria dalam Perawatan Kesehatan

7

Temuan Utama

- Baru 42 persen pria kawin yang menggunakan metode pantang berkala mengetahui dengan benar konsep masa subur pada seorang perempuan.
- Sebanyak 43 persen pria kawin belum mengetahui tanda tanda bahaya kehamilan, dan persentase tanda bahaya kehamilan yang pria kawinnya tahu tanda bahaya terbanyak adalah perdarahan (26 persen).
- Lima puluh sembilan persen pria kawin sudah melakukan konsultasi dengan petugas kesehatan berkaitan dengan kehamilan istrinya.
- Penolong persalinan dan tempat persalinan merupakan topik yang paling banyak dikonsultasikan dengan petugas kesehatan.
- Sebagian besar (80 persen) pria kawin yang memiliki anak balita mengetahui anak balitanya sudah mendapatkan imunisiasi Polio dan BCG.
- 80 persen wanita mengambil keputusan untuk membawa anaknya berobat bila sakit.
- Kurang dari 10 persen pria kawin marah jika anaknya diimunisasi atau dibawa ke dokter tanpa ijin suami.

Secara turun temurun, peran pria dalam perawatan kesehatan reproduksi, kesehatan ibu, dan kesehatan anak seringkali terabaikan sehingga peran wanita dalam masalah ini menjadi dominan. Dampaknya adalah tanggung jawab dalam memelihara kesehatan reproduksi, kesehatan ibu, dan kesehatan anak tersebut seolah-olah hanya menjadi tugas wanita saja. Hal ini terjadi disebabkan hanya wanita yang dapat mengalami kehamilan dan melahirkan. Peran dan keterlibatan pria dalam pelayanan kesehatan reproduksi, kesehatan ibu, dan kesehatan anak memang memiliki porsi yang kecil, namun memiliki peran yang penting untuk keselamatan dan kesehatan ibu pada saat kehamilan dan kelahiran, serta keselamatan dan kesehatan anak yang dilahirkan (Kululanga et al., 2011).

Peran dan tanggung jawab pria dalam perawatan kesehatan dilihat dari keterlibatan pria dalam kesehatan istri dan anak, dapat berdampak positif maupun negatif (Dudgeon dan Inhorn, 2004). Peran pria dalam kesehatan keluarga dilihat dari keterlibatannya dalam perawatan kehamilan istri dan berbagai keputusan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan perawatan anak. Seperti disebutkan dalam artikel Dudgeon dan Inhorn (2004), usaha untuk melibatkan partisipasi pria di dalam kesehatan reproduksi, kesehatan ibu, dan kesehatan anak adalah dengan menumbuhkan pengetahuan dan kesadaran pria mengenai (i)persamaan hak, kewajiban, dan intervensi dalam kesehatan reproduksi; (ii) peran pria di dalam penggunaan kontrasepsi; (iii) peran pria di dalam penyebaran infeksi menular seksual; (iv) peran pria di dalam aborsi yang disengaja; (v) peran pria di dalam kehamilan dan persalinan; (vi) penyebab infertilitas; (vii) risiko kesehatan janin.

Bab ini menyajikan informasi mengenai pengetahuan pria tentang masa subur, pengetahuan pria tentang tanda bahaya kehamilan, kontak pria dengan petugas membahas mengenai kehamilan dan kelahiran anak,topik khusus mengenai persalinan, imunisasi balita,keputuan membawa anak berobat jika sakit, dan sikap pria terhadap istri bila pergi tanpa izin.

Tabel 7.1.1. Pengetahuan Tentang Masa Subur

Distribusi presentasi pria kawin menurut pengetahuan tentang masa subur dan pemakaian metode pantang berkala, Indonesia, 2012

Masa subur	Pemakai pantang berkala	Bukan pemakai pantang berkala	Jumlah
Selama masa haid	3,0	0,4	0,4
Setelah masa haid	40,9	28,3	28,4
Ditengah antara 2 haid	41,7	14,4	14,5
Menjelang Haid	2,3	2,3	2,3
Tak ada waktu tertentu	2,5	52,1	51,8
Lainnya	4,0	0,5	0,5
Tidak tahu	5,6	2,0	2,1
Jumlah	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Jumlah pria	**48**	**9.258**	**9.306**

Catatan: * menunjukkan angka tidak ditampilkan karena jumlah kasus sebelum pembobotan kurang dari 25

7.1. Alat/Cara KB yang Diinginkan

Pengetahuan pria tentang masalah kesehatan reproduksi, kesehatan ibu, dan kesehatan anak menjadi sangat penting karena berdampak terhadap kesadaran pria mengenai pentingnya masalah-masalah kesehatan tersebut (Bloom et al., 2000). Lebih lanjut Bloom et al. (2000) berpendapat bahwa pengetahuan mengenai sistem fisiologis reproduksi merupakan pengetahuan dasar yang memiliki dampak terhadap kesehatan reproduksi, kesehatan ibu, dan kesehatan anak.

Tabel 7.1.2. Pengetahuan Tentang Masa Subur

Distribusi persen wanita usia 15-49 dengan pengetahuan tentang masa subur selama siklus ovulasi, menurut penggunaan saat ini metode Pantang Berkala, Indonesia 2012

Pengetahuan Masa subur	Penggua metode Pantang Berkala	Bukan pengguna metode Pantang Berkala	Semua Wanita
Tepat sebelum periode menstruasinya dimulai	3.0	3.8	3.8
Selama periode menstruasinya tepat setelah periode	0.4	0.6	0.6
Menstruasinya telah berakhir	33.7	32.1	32.1
Pertengahan antara dua periode menstruasi	50.4	18.0	18.3
Lainnya	2.0	0.6	0.6
Dalam waktu tertentu	4.6	16.7	16.6
Tidak Tahu	5.6	27.8	27.6
Missing	0.2	0.3	0.3
Total	100.0	100.0	100.0
Jumlah Wanita	439	45,168	45,607

Pengetahuan tentang masa subur sangat penting untuk mencegah kehamilan, sehingga pengetahuan ini juga harus dimiliki oleh pria terutama pasangan yang menggunakan metode pantang berkala. Masa subur

rata-rata pada wanita menurut Stanford et al. (2002) adalah berada pada hari ke-6 sampai hari ke-21 siklus haid. Sederhananya, masa subur pada wanita adalah berada ditengah-tengah antara dua haid. Tabel 7.1 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang masa subur wanita relatif sangat rendah. Hanya 15 persen pria yang mengetahui dengan benar tentang masa subur wanita. Apabila dikelompokkan, 41,7 persen pria yang menggunakan metode pantang berkala yang mengetahui dengan benar kapan masa subur wanita, sedangkan hanya 14,4 persen yang mengetahui masa subur wanita dari kelompok pria yang tidak menggunakan metode pasang berkala. Gambaran mengenai pengetahuan pria kawin tentang masa subur wanita ternyata serupa dengan pengetahuan responden wanita usia subur mengenai masa subur terhadap wanita. Dari seluruh responden wanita usia subur 15-49 tahun, lebih dari setengah dari jumlah responden yang menggunakan metode pantang berkala mengetahui dengan benar tentang masa subur wanita, sedangkan hanya sekitar 18 persen dari responden wanita yang tidak menggunakan metode pantang berkala dapat menjawab dengan benar mengenai pengetahuan tentang masa subur wanita.

7.2. Pengetahuan Pria Kawin tentang Bahaya pada Kehamilan

Tabel 7.2. Pengetahuan Pria Kawin tentang tanda tanda bahaya kehamilan

Persentase pria kawin menurut pengetahuan tentang tanda tanda bahaya kehamilan dan karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Mules berkepan jangan	Perdara han	Demam	Kejang Kejang	Posisi Bayi salah	Bengak	Pingsan	Sesak Nafa	Kelelahan	Lain- nya	Tidak Tahu	Jumlah pria
Umur												
15-19	(0,0)	(7,1)	(1,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(1,1)	(0,0)	(14,0)	(4,0)	(77,8)	28
20-24	6,0	30,6	1,7	1,5	1,5	1,7	2,8	0,5	14,6	13,9	49,3	350
25-29	7,6	31,0	0,9	0,9	1,9	1,5	1,4	0,6	12,5	11,5	52,1	1.133
30-34	5,7	31,9	1,5	1,6	2,6	0,3	1,5	0,5	15,3	9,4	52,0	1.674
35-39	7,1	27,6	1,7	0,7	2,8	0,9	2,4	1,2	13,1	10,5	56,6	1.769
40-44	5,5	26,3	1,9	0,7	2,5	0,5	2,2	0,4	16,5	14,6	54,4	1.697
45-49	6,0	21,8	0,5	1,1	1,4	0,8	1,1	0,3	11,0	10,3	62,1	1.366
50-54	6,8	17,9	1,8	1,2	2,4	0,6	1,5	0,2	10,4	8,9	65,2	1.289
Daerah tempat tinggal												
Perkotaan	7,4	31,8	1,4	1,4	2,7	0,7	2,1	0,5	16,3	12,8	49,3	4.739
Perdesaan	5,2	20,9	1,5	0,6	1,9	0,8	1,5	0,6	10,5	9,2	64,2	4.567
Pendidikan												
Tidak sekolah	5,3	9,4	2,4	0,0	1,7	0,2	1,8	0,0	5,3	4,2	81,4	265
Tidak tamat SD	3,4	12,0	1,0	0,8	0,7	0,5	0,5	0,1	7,8	6,2	76,2	1.371
Tamat SD	4,9	15,6	0,9	0,6	1,3	0,5	1,0	0,5	11,8	7,5	68,1	2.118
Tidak tamat SMTA	6,2	25,4	1,6	0,7	2,4	1,3	1,8	0,8	11,9	10,2	57,6	1.979
SMTA+	8,5	40,2	1,8	1,6	3,5	0,8	2,8	0,7	18,0	16,0	39,8	3.572
Kuintil kekayaan												
Terbawah	3,2	16,5	2,1	0,4	1,5	1,0	1,8	1,0	6,9	5,4	72,4	1.596
Menengah bawah	5,1	21,7	0,7	1,0	2,0	0,4	1,2	0,6	10,5	8,0	64,9	1.866
Menengah	6,2	23,3	1,4	1,4	1,1	0,9	1,1	0,5	14,0	11,4	59,1	2.008
Menengah atas	7,6	29,8	1,4	1,2	2,6	0,9	1,6	0,4	14,1	11,6	52,0	1.962
Teratas	9,1	39,5	1,7	1,1	4,2	0,6	3,3	0,4	20,5	17,9	36,9	1.875
Jumlah	**6,3**	**26,4**	**1,4**	**1,0**	**2,3**	**0,8**	**1,8**	**0,6**	**13,4**	**11,0**	**56,6**	**9.306**

*) Tanda bintang menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 25 dan tidak disajikan

( ) Jumlah n dari 25 - 49

Pengetahuan pria mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan sangat penting untuk menentukan keputusan untuk mencari pertolongan medis (Bloom et al., 2000), sehingga bisa menyelamatkan hidup ibu dan bayi di dalam kandungannya. Bahaya pada kehamilan memang sulit untuk diperkirakan, namun dapat dihindarkan apabila seseorang mengetahui tanda-tanda dan gejala-gejala bahaya pada kehamilan (Ramarao et al., 2001).

Tabel 7.2 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden pria kawin tidak mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan (56,6 persen), sedangkan pada SDKI 2007 responden pria kawin yang tidak mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah sebesar 54,4 persen. Dari seluruh responden pria kawin yang mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan, sebanyak 26,4 persen menjawab perdarahan, 13,4 persen menjawab kelelahan, dan 11,0 persen menjawab tanda-tanda lainnya. Persentase-persentase

tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan SDKI 2007, yang mencatat bahwa sebanyak 31,2 persen responden yang menjawab perdarahan, 9,8 persen menjawab kelelahan, dan 6,4 persen yang menjawab lainnya sebagai tanda-tanda bahaya kehamilan. Secara umum persentase tingkat pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan pada responden dengan pendidikan lulus SMTA atau perguruan tinggi dan berada pada kuintil kekayaan teratas memiliki proporsi paling besar dibandingkan responden dari kelompok latar belakang lainnya.

Proporsi responden terbesar yang tidak tahu mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan berada pada kelompok responden dengan tingkat pendidikan dan kuintil kekayaan terendah. Sebaliknya, pada kelompok responden yang tinggi tingkat kuintil kekayaan dan kuintil pendidikannya, proporsi yang tidak mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan persentasenya terendah.Persentase responden yang tidak tahu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan lebih tinggi pada responden yang tinggal di perdesaan dibandingkan dengan responden yang tinggal di perkotaan.

7.3. Komunikasi dengan Tenaga Kesehatan

Tabel 7.3. Kontak Pria dengan Petugas Kesehatan dan Topik pembicaraan

Persentase pria kawin yang melakukan kontak dengan petugas kesehatan dan topik pembicaraan pada kehamilan dari kelahiran anak dalam 5 tahun sebelum survei, menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Konsultasi dengan tenaga kesehaan	Topik konsultasi			Jumlah pria
		Jenis Makanan selama Hamil	Istirahat selama Hamil	Masalah Kesehatan yang segera perlu mendapat perhatian petugas Medis	
Umur					
15-19	*	*	*	*	18
20-24	54,2	51,8	49,2	47,3	176
25-29	61,9	56,0	55,0	54,3	553
30-34	62,4	57,4	54,8	52,8	669
35-39	63,0	58,0	57,2	53,2	508
40-44	51,9	47,6	45,4	44,9	300
45-49	43,3	40,1	39,5	35,1	107
50-54	(41,4)	(41,0)	(28,4)	(38,8)	39
Daerah tempat tinggal					
Perkotaan	68,6	64,3	60,6	59,6	1.227
Perdesaan	49,2	43,9	43,7	41,3	1.143
Pendidikan					
Tidak sekolah	(25,9)	(23,1)	(23,1)	(21,0)	41
Tidak tamat SD	34,5	27,8	27,0	27,1	208
Tamat SD	42,1	37,0	37,7	36,5	447
Tidak tamat SMTA	57,6	52,0	48,6	47,4	630
SMTA+	73,9	69,9	67,3	64,8	1.044
Kuintil kekayaan					
Terbawah	31,7	26,9	27,0	25,3	460
Menengah bawah	54,1	49,7	45,4	44,0	506
Menengah	60,9	56,9	55,8	54,0	449
Menengah atas	67,0	61,4	60,3	59,5	495
Teratas	82,6	77,3	73,8	70,9	460
Jumlah	**59,3**	**54,4**	**52,4**	**50,7**	**2.370**

*) Tanda bintang menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 25 dan tidak disajikan
( ) Jumlah n dari 25 - 49

Sebagaimana telah dijelaskan oleh berbagai literatur mengenai pentingnya keterlibatan pria terhadap kesehatan reproduksi, kesehatan ibu, dan kesehatan anak, maka diperlukan informasi mengenai tingkat keterlibatan pria pada masalah ini. Salah satu caranya adalah dengan melihat apakah pria melakukan komunikasi dengan tenaga kesehatan untuk membahas hal-hal spesifik yang terkait dengan kesehatan reproduksi, kesehatan ibu, dan kesehatan anak.

Tabel 7.3 berisi informasi mengenai komunikasi pria dengan petugas kesehatan serta topik pembicaraan pada kehamilan dan kelahiran anak dalam lima tahun terakhir sebelum survey. Dari seluruh responden pria kawin hanya 2370 responden yang istrinya pernah melahirkan anak dalam 5 tahun sebelum survei.

Dari jumlah tersebut sebanyak 59,3 persen yang melakukan komunikasi dan berkonsultasi dengan petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan bila dibandingkan dengan SDKI 2007 yang mencatat bahwa proporsi pria kawin yang melakukan komunikasi dengan petugas kesehatan adalah sebesar 40,7 persen.Terkait dengan peningkatan proporsi responden yang melakukan komunikasi dan konsultasi dengan tenaga kesehatan, hal ini membuka peluang dalam upaya untuk meningkatkan kesertaan KB pada pria ataupun pasangannya. Dalam artikelnya, Kabagenyi dkk (2013) mengemukakan bahwa terdapat korelasi positif mengenai penggunaan alat kontrasepsi oleh pria atau pasangannya dengan adanya interaksi dengan tenaga kesehatan. Dalam artikel tersebut, juga dijelaskan bahwa tenaga kesehatan dapat memiliki peran yang penting sebagai penyebar informasi mengenai KB terhadap pria di masyarakat. Dengan demikian, pengelola program KB di Indonesia sebaiknya memberikan perhatian khusus terhadap tenaga kesehatan terkait dengan pengetahuan mengenai program KB dan kemampuan untuk menyebarluaskan pesan-pesan mengenai program KB.

Berdasarkan topik pembicaraan dengan petugas kesehatan, 54,4 persen responden pria membahas mengenai jenis makanan selama hamil, 52,4 persen responden membahas mengenai istirahat selama hamil, dan 50,7 persen responden membahas mengenai masalah kesehatan pada saat kehamilan yang memerlukan perhatian segera dari petugas medis. Berdasarkan karakteristik latar belakang, proporsi responden terbesar yang melakukan konsultasi mengenai kesehatan ibu hamil adalah pada kelompok umur 35-39 tahun,tinggal di perkotaan, memiliki pendidikan tamat SMTA atau perguruan tinggi, dan termasuk pada kuintil kekayaan teratas.

7.4. Persiapan Persalinan

Menurut Nejad (2005), persalinan yang dipersiapkan dapat mengurangi kompliksi pada saat persalinan bagi ibu yang melahirkan dan kondisi bayi yang dilahirkan, sehingga penting bagi pria untuk dapat mempersiapkan persalinan dengan sebaik-baiknya. Pengetahuan mengenai persalinan merupakan prasyarat yang harus dimiliki pria supaya dapat mempersiapkan kelahiran anaknya. Premberg (2006) berpendapat bahwa pria yang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai persiapan persalinan adalah salah satu bentuk dukungan psikologis bagi pasangannya dalam menghadapi persalinan dan dapat berdampak positif terhadap proses persalinan tersebut.

Dari total 9.306 responden pria kawin, hanya 1400 responden yang melakukan konsultasi mengenai persalinan. Apabila dilihat dari karakteristik latar belakang pria (Tabel 7.4), tingkat pendidikan dan kuintil kekayaan memiliki hubungan yang positif dengan proporsi pria yang melakukan konsultasi mengenai persalinan. Namun hal sebaliknya terjadi pada karakteristik latar belakang berdasarkan umur, dimana semakin tua usia pria maka semakin kecil proporsi pria yang melakukan konsultasi mengenai persalinan. Hal ini mungkin disebabkan karena sudah mempunyai pengalaman dengan kehamilan sebelumnya. Dilihat berdasarkan daerah tempat tinggal, pria yang tinggal di daerah perkotaan memiliki proporsi yang lebih besar untuk melakukan konsultasi mengenai persalinan dibandingkan pria yang tinggal di daerah perdesaan. Adapun topik yang sering dibicarakan berturut-turut adalah mengenai penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, dan donor darah.

Tabel 7.4. Persiapan Persalinan

Persentase pria kawin dengan persalinan istri pada lima tahun terakhir sebelum survei dan membicarakan topik khusus tentang persalinan menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Topik konsultasi							Jumlah pria
	Tempat persalinan	Trans-portasi	Penolong Persalinan	Biaya Persalinan	Donor Darah	Salah Tatu Topik	Tidak satupun Topik	
Umur								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	12
20-24	84,1	61,6	79,6	69,5	13,4	91,4	8,6	95
25-29	75,6	51,9	72,1	74,4	20,5	87,2	12,8	342
30-34	77,1	51,6	78,0	70,3	28,0	88,5	11,5	412
35-39	76,7	59,1	81,5	74,0	26,9	89,4	10,6	320
40-44	71,7	56,4	81,5	70,9	23,0	88,6	11,4	156
45-49	74,5	57,5	77,9	62,2	18,6	82,0	18,0	46
50-54	*	*	*	*	*	*	*	16
Daerah tempat tinggal								
Perkotaan	81,9	60,4	80,7	75,4	24,8	91,0	9,0	838
Perdesaan	67,0	46,0	72,7	66,7	22,8	83,9	16,1	562
Pendidikan								
Tidak sekolah	*	*	*	*	*	*	*	11
Tidak tamat SD	57,4	44,6	69,0	67,6	17,3	84,4	15,6	72
Tamat SD	66,3	44,6	72,2	69,7	16,7	82,8	17,2	188
Tidak tamat SMTA	72,1	51,4	75,5	71,8	20,5	86,3	13,7	363
SMTA+	81,9	59,5	80,5	72,9	28,4	90,9	9,1	767
Kuintil Kekayaan								
Terbawah	67,1	40,4	68,5	64,2	16,2	83,1	16,9	146
Menengah bawah	70,0	46,1	71,2	67,7	14,5	86,1	13,9	273
Menengah	72,7	55,2	78,3	73,0	19,7	85,8	14,2	274
Menengah atas	78,5	57,8	77,6	74,2	32,5	89,3	10,7	327
Teratas	83,6	62,9	84,8	75,0	29,8	92,2	7,8	380
Jumlah	**75,9**	**54,6**	**77,5**	**71,9**	**24,0**	**88,1**	**11,9**	**1.400**

*) Tanda bintang menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 25 dan tidak disajikan

7.5. Imunisasi Balita

Pemberian imunisasi pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor (McLeroy et al., 1988), yaitu, faktor intra-personal (faktor yang tergantung kepada karakteristik balita itu sendiri), faktor inter-personal (faktor yang dipengaruhi oleh keadaan orangtua dan rumah tangga), faktor karakteristik lingkungan tempat tinggal, faktor institusional (faktor yang dipengaruhi oleh koordinasi pelaksanaan imunisasi), faktor kebijakan publik (kualitas, jangkauan, dan pelaksanaan kebijakan). Rammohan et al. (2012) berpendapat bahwa peran pria terhadap partisipasi imunisasi balita sama pentingnya dengan peran wanita.

Tabel 7.5 memberikan informasi mengenai persentase pria kawin yang memiliki anak balita dan mendapatkan imunisasi. Sebanyak 79,5 persen dari total responden pria kawin yang memiliki anak balita dan mendapatkan imunisasi melaporkan bahwa anak balitanya mendapatkan imunisasi BCG, sedangkan persentase responden yang melaporkan bahwa anak balitanya mendapatkan imunisasi Polio, DPT, Campak, dan Hepatitis B, masing-masing secara berurutan adalah 80,0 persen, 71,0 persen, 63,9 persen, dan 65,0 persen. Berdasarkan karakteristik latar belakang responden, terdapat pola hubungan antara tingkat pendidikan responden pria dengan pemberian imunisasi pada balita. Demikian juga ada pola hubungan antara pemberian imunisasi pada balita dengan kuintil kekayaan responden. Hal ini sejalan dengan pendapat Rammohan et al (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan ayah dapat mempengaruhi pemberian imunisasi pada balita yang terkait melalui proses pengambilan keputusan di rumah tangga dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Menurut Brugha et al. (1996), tingkat pendidikan pria juga mempengaruhi pengetahuan mereka mengenai pelayanan kesehatan anak, namun faktor pengetahuan itu sendiri menjadi efektif dalam meningkatkan partisipasi imunisasi anak apabila pria terlibat aktif dalam perawatan kesehatan anak. Brugha et al (1996) menambahkan, bahwa diperlukan upaya-upaya untuk memberikan pengetahuan terhadap pria mengenai kesehatan anak dan untuk meningkatkan keterlibatan pria secara aktif dalam menjaga kesehatan anak.

Tabel 7.5. Imunisasi Balita

Persentase pria kawin yang mempunyai anak balita yang masih hidup dan mendapatkan imunisasi menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Imunisasi					Jumlah pria
	BCG	Polio	DPT	Campak	Hepatitis B	
Umur						
15-19	*	*	*	*	*	18
20-24	77,2	77,8	65,5	59,6	57,1	174
25-29	78,0	78,5	68,1	63,2	61,9	550
30-34	79,9	81,5	70,9	62,9	66,3	664
35-39	83,2	84,3	77,5	70,5	72,8	510
40-44	80,3	80,8	74,7	63,8	63,8	296
45-49	76,0	73,7	64,3	60,2	56,7	107
50-54	(71,5)	(71,5)	(67,2)	(56,2)	(74,6)	39
Daerah tempat tinggal						
Perkotaan	84,9	85,4	76,8	67,8	72,9	1.224
Perdesaan	73,8	74,3	64,7	59,7	56,5	1.134
Pendidikan						
Tidak sekolah	56,6	56,8	53,8	45,2	48,2	41
Tidak tamat SD	58,5	56,9	43,3	37,3	44,9	208
Tamat SD	71,2	72,8	62,5	54,4	52,1	442
Tidak tamat SMTA	80,6	83,8	72,6	66,6	65,5	628
SMTA+	87,5	86,4	79,7	72,4	74,9	1.040
Kuintil kekayaan						
Terbawah	64,4	65,9	55,7	52,6	51,2	457
Menengah bawah	77,6	76,7	68,8	57,8	57,1	502
Menengah	82,2	83,0	71,7	63,5	65,8	443
Menengah atas	84,6	84,1	74,0	65,7	69,0	499
Teratas	88,5	90,5	84,6	80,2	82,4	456
Jumlah	**79,5**	**80,0**	**71,0**	**63,9**	**65,0**	**2.358**

*) Tanda bintang menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 25 dan tidak disajikan

( ) Jumlah n dari 25 - 49

7.6. Keputusan Membawa Anak Berobat Bila Sakit

Tabel 7.6. Keputusan Membawa Anak Berobat Bila sakit

Persentase pria kawin menurut Pengambilan Keputusan membawa anak berobat ketika sakit dan dan karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Responden	Isteri	Istri/ibu tiri	Saudara Perempuan	Saudara Laki Laki	Lainnya	Anak Tidak Pernah Sakit	Jumlah pria
Umur								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	18
20-24	72,6	84,3	0,0	2,5	0,0	8,9	0,1	176
25-29	75,0	77,5	0,5	0,9	0,5	6,4	0,2	553
30-34	68,6	81,1	0,3	0,9	0,4	5,7	0,6	669
35-39	72,2	80,9	0,2	1,3	0,5	3,4	0,1	508
40-44	69,9	76,5	0,0	0,2	0,2	5,3	2,1	300
45-49	78,1	74,0	0,0	1,2	0,7	7,9	0,9	107
50-54	(67,8)	(95,8)	(0,0)	(11,1)	(2,0)	(1,7)	(0,5)	39
Daerah tempat tinggal								
Perkotaan	68,1	80,0	0,2	1,8	0,3	5,2	0,4	1.227
Perdesaan	76,1	79,3	0,3	0,5	0,5	6,0	0,7	1.143
Pendidikan								
Tidak sekolah	(71,2)	(79,1)	(0,0)	(8,8)	(0,0)	(1,4)	(1,1)	41
Tidak tamat SD	72,1	84,1	0,0	0,7	1,8	2,4	0,3	208
Tamat SD	72,4	73,3	0,6	0,2	0,2	4,0	1,3	447
Tidak tamat SMTA	70,8	82,4	0,5	1,8	0,3	6,1	0,3	630
SMTA+	72,4	79,9	0,0	1,1	0,4	6,7	0,4	1.044
Kuintil kekayaan								
Terbawah	76,5	74,9	0,6	0,4	0,6	6,5	1,6	460
Menengah bawah	74,5	78,5	0,0	0,4	0,4	4,7	0,5	506
Menengah	71,6	81,9	0,2	0,4	0,3	3,0	0,0	449
Menengah atas	74,9	80,1	0,4	1,4	0,5	4,6	0,0	495
Teratas	61,7	83,1	0,0	3,5	0,4	9,0	0,6	460
Jumlah	**71,9**	**79,7**	**0,2**	**1,2**	**0,4**	**5,5**	**0,6**	**2.370**

*) Tanda bintang menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 25 dan tidak disajikan

( ) Jumlah n dari 25 - 49

Menurut Engle (1997), peran pria dalam kesejahteraan anak seringkali diukur melalui tingkat pendapatannya namun hal ini terbukti tidak signifikan. Engle menambahkan bahwa tingkat pendapatan wanita lebih signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan anak. Dalam artikelnya, Engle berpendapat bahwa peningkatan kesejahteraan anak dapat dicapai apabila terdapat pembagian tugas yang jelas dalam pengasuhan anak di antara pria dan wanita. Kunci dari peningkatan kesejahteraan anak, menurut Engle, adalah dengan memperluas peran pria untuk tidak hanya bertanggung jawab mengenai ketersediaan materi di rumah tangga, namun memberikan dukungan pengasuhan dalam bentuk apapun, termasuk pembuatan keputusan-keputusan yang berhubungan dengan kesejahteraan anak.

Tugas untuk membuat keputusan membawa anak berobat bila sakit bukan merupakan tugas yang harus selalu dimiliki wanita saja. Terkait dengan argumen yang telah dikemukakan diatas, pria pun harus dapat mengambil keputusan-keputusan yang berkaitan dengan kesejahteraan anak. Tabel 7.6 berikut ini menyajikan informasi mengenai siapa saja yang mengambil keputusan untuk berobat apabila anak sakit.

Dari tabel tersebut dapat terlihat bila keputusan untuk membawa anak untuk berobat masih didominasi oleh wanita, sebanyak 79,7 persen pria melaporkan bahwa istri yang mengambil keputusan untuk membawa anak berobat bila sakit, diikuti oleh responden sendiri yang mengambil keputusan untuk membawa anak berobat, yaitu sebesar 71,9 persen. Berdasarkan karakteristik latar belakang termasuk kelompok umur, tingkat pendidikan, dan indeks kekayaan, pengambilan keputusan untuk membawa anak berobat ke rumah sakit pun persentasenya lebih banyak dilakukan oleh istri. Namun terdapat pola yang menarik untuk dikaji, bahwa terdapat pola hubungan terbalik antara kuintil kekayaan dengan keputusan untuk mengambil keputusan untuk membawa anak ke rumah sakit yang dilakukan oleh pria. Berdasarkan tempat tinggal responden, nampaknya persentase responden pria yang mengambil keputusan sendiri untuk membawa anak berobat yang tinggal di perdesaan lebih tinggi dibandingkan responden yang tinggal di perkotaan, dan sebaliknya persentase responden yang melaporkan bahwa istrinya yang mengambil keputusan membawa anak berobat lebih tinggi pada responden yang tinggal di perkotaan dibandingkan dengan responden yang tinggal di perdesaan.

7.7. Sikap Pria

SDKI 2012 juga berisi pertanyaan mengenai sikap pria terhadap tindakan istri yang dilakukan tanpa izin terkait dengan tindakan istri untuk membawa anak untuk diimunisasi dan membawa anak ke dokter. Berdasarkan karakteristik latar belakang, tidak terdapat pola yang tetap mengenai sikap pria yang marah apabila istri melakukan tindakan tanpa izin untuk membawa anak untuk diimunisasi maupun ke dokter. Menurut karakteristik umur, proporsi pria yang bersikap marah menunjukkan pola huruf U terbalik, sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan dan kuintil kekayaan terdapat pola hubungan mengenai sikap pria yang marah dengan tindakan istri membawa anak untuk diimunisasi maupun ke dokter. Apabila dilihat dari karakteristik daerah tempat tinggal, tidak ada perbedaan yang mencolok pada proporsi sikap pria yang marah terhadap tindakan istri membawa anak untuk diimunisasi maupun ke dokter.

Menurut Sarkadi et al. (2008), peran pria di dalam keluarga, terutama di negara-negara maju, telah mengalami pergeseran dimana karena pria tidak hanya menjadi tulang punggung keluarga dalam mencari nafkah,namun juga ikut aktif memiliki peran dan menjadi rekan bagi sang ibu dalam pengasuhan anak, bahkan pria pun dapat menjadi panutan mengenai gender bagi anak. Hal ini dapat menjadi indikasi bahwa sikap marah pria terhadap tindakan istri yang membawa anak untuk diimunisasi maupun ke dokter tanpa izin suami dapat disebabkan karena pria pun ingin terlibat dalam keputusan-keputusan mengenai kesehatan dan kesejahteraan anak, meskipun hal ini harus dibuktikan lebih lanjut melalui penelitian-penelitian yang lebih mendalam.

Tabel 7.7. Kemarahan Pria

Persentase sikap pria kawin yang marah jika istri melakukan tindakan tanpa izin membawa anak untuk diimunisasi dan ke dokter menurut Karakteristiklatar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Membawa Anak untuk di Imunisasi	Membawa Anak Ke dokter	Jumlah pria
Umur			
15-19	*	*	18
20-24	5,6	7,4	172
25-29	10,0	9,0	551
30-34	10,7	9,7	669
35-39	8,6	9,1	508
40-44	6,5	6,2	300
45-49	5,5	5,7	107
50-54	(1,5)	(1,5)	39
Daerah tempat tinggal			
Perkotaan	8,8	8,3	1.223
Perdesaan	9,0	8,6	1.140
Pendidikan			
Tidak sekolah	(2,3)	(3,7)	41
Tidak tamat SD	6,3	2,4	208
Tamat SD	9,1	9,6	445
Tidak tamat SMTA	10,0	10,4	626
SMTA+	8,9	8,2	1.043
Kuintil kekayaan			
Terbawah	6,3	6,7	459
Menengah bawah	9,2	8,2	504
Menengah	11,0	11,3	445
Menengah atas	7,1	7,4	495
Teratas	11,0	8,8	460
Jumlah	**8,9**	**8,4**	**2.363**

*) Tanda bintang menunjukkan bahwa estimasi didasarkan pada jumlah kasus kurang dari 25 dan tidak disajikan
( ) Jumlah n dari 25 - 49

Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual Lainnya

8

Temuan Utama

- Persentase pria kawin di Indonesia yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS cukup tinggi (82 persen).
- Televisi merupakan sumber utama bagi pria kawin dalam mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS (86 persen).
- Pria kawin yang mengetahui bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan dari ibu ke anak sudah cukup tinggi, yaitu selama kehamilan (78 persen), selama menyusui (75 persen), dan saat melahirkan (67 persen).
- Hampir separuh (48 persen) dari total pria kawin umur 15-54 tahun mengaku pernah mendengar tentang IMS.
- Sumber informasi utama pria kawin dalam memperoleh informasi IMS adalah teman/keluarga (32 persen), sementara responden yang tahu IMS dari petugas kesehatan hanya sekitar 4 persen.
- Hasil SDKI 2012 menunjukkan proporsi kelompok remaja dan dewasa muda status kawin dengan pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS masih relatih rendah yaitu 10 persen.
- Sebanyak 12 persen pria kawin usia 18-24 tahun sudah berhubungan seksual sejak sebelum umur 18 tahun.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang mengakibatkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Virus ini menyerang sistem kekebalan (imunitas) tubuh seseorang, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi dan menyebabkan defisiensi (kekurangan) sistem imun. Hal ini mengakibatkan tubuh menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan pada akhirnya dapat menyebabkan kematian. Penularan utama virus HIV di Indonesia terjadi melalui hubungan seksual yang tidak aman, penggunaan bersama jarum suntik pada penasun (Pengguna Jarum Suntik), penularan dari ibu ke bayi selama periode kehamilan atau persalinan dan menyusui, melalui transfusi darah, serta praktek tato, tindik, dan cukur yg tercemar HIV.

Indonesia merupakan salah satu negara yang peningkatan epideminya tercepat di Asia. Walaupun secara umum prevalensi HIV pada orang dewasa masih rendah, namun pada kelompok tertentu seperti pengguna obat dan pekerja seks cukup tinggi. Perkiraan prevalensi keseluruhan adalah 0,1% di seluruh negeri, dengan pengecualian Provinsi Papua, di mana angka epidemik diperkirakan mencapai 2,4%, dan cara penularan utamanya adalah melalui hubungan seksual tanpa menggunakan pelindung. (http://id.wikipedia.org).

Sebagai akibat dari epidemi, penyebarluasan HIV/AIDS terakhir cepat terjadi dalam 2-3 tahun terakhir, untuk itu sejumlah strategi dan intervensi yang tepat kemudian dipersiapkan untuk menghadapi epidemi. Walaupun komitmen nasional secara efektif semakin berdaya menghadapi epidemi, namun kesenjangan yang cukup besar masih ada yaitu geografis, kapasitas sistem kesehatan, kondisi dan besarnya epidemi, dan sumber yang tersedia.

Upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang bersifat sistematis dan komprehensif, dituangkan dalam rencana kegiatan yang akan dilaksanakan pada wilayah yang terfokus di daerah epidemi HIV tertinggi dengan jumlah populasi kunci terbanyak, melalui penyelenggaraan program yang sudah teruji efektif dan terstruktur, dengan sasaran populasi kunci, yang melibatkan seluruh pihak terkait di semua tingkat, baik pemerintah pusat dan daerah, dalam rangka tercapainya perubahan perilaku aman, yang dapat mengurangi risiko penularan HIV di masyarakat, sehingga individu dan masyarakat dapat hidup secara produktif dan

berperan aktif dalam pembangunan (Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010 – 2014).

Data yang diperoleh dalam SDKI 2012 memberikan kemungkinan untuk menilai sejumlah faktor yang berkaitan dengan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual (PMS). Bab ini menyajikan tingkat pengetahuan tentang masalah yang berkaitan dengan AIDS, seperti pernah mendengar tentang HIV/AIDS, sumber informasi tentang HIV/AIDS, cara pencegahan HIV/AIDS, persepsi yang salah tentang HIV/AIDS, pengetahuan tentang hal-hal lain terkait HIV/AIDS, perbincangan tentang AIDS dengan pasangan, aspek sosial HIV/AIDS, pengetahuan tentang kondom dan dimana dapat memperolehnya, sikap terhadap negosiasi berhubungan seks secara aman, hubungan seks yang berisiko, pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual (PMS), pelaporan tentang kejadian PMS, pengetahuan tentang AIDS dan perilaku seks pada golongan remaja dan dewasa muda, umur pertama kali melakukan hubungan seks. Bab ini diakhiri dengan informasi tentang pengenalan terhadap seseorang dengan HIV/AIDS, pengetahuan tentang *Voluntary Counceling Testing* (VCT) dan pengetahuan tempat memperoleh layanan VCT.

Bab ini menggambarkan tentang tingkat pengetahuan, persepsi dan perilaku terkait dengan HIV/AIDS pada tingkat nasional dan provinsi dalam berbagai tingkat sosial ekonomi penduduk. Dengan cara ini, dapat disusun program dan strategi penanggulangan AIDS untuk kelompok yang paling memerlukan informasi dan pelayanan serta paling rentan terhadap risiko terkena infeksi HIV/AIDS.

8.1. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Pengetahuan masyarakat Indonesia tentang AIDS masih relatif rendah. Hal ini dapat dilihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar, tahun 2007, bahwa hanya 11 persen masyarakat Indonesia yang tahu dan paham akan HIV-AIDS. Masih rendahnya pengetahuan dan pemahaman yang benar akan HIV/AIDS membuat pencegahan HIV-AIDS belum maksimal serta memunculkan stigma dan diskriminasi bagi Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) (dr. HM. Subuh, MPPM : 2013). Tabel 8.1 memperlihatkan persentase pria kawin yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS dan persentase yang percaya ada cara untuk menghindari tertular AIDS.

Tabel 8.1 memperlihatkan bahwa secara keseluruhan, 82,3 persen pria mengatakan mereka pernah mendengar tentang AIDS, sedangkan yang percaya ada cara untuk menghindari HIV/AIDS sebesar 62,8 persen.

Pria pada kelompok umur 30 – 39 tahun mempunyai persentase paling tinggi pernah mendengar tentang HIV/AIDS (89 persen).Pria yang tinggal di perkotaan lebih banyak pernah mendengar HIV/AIDS dibandingkan dengan pria yang tinggal di perdesaan (91,5 persen berbanding 72,8 persen). Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Sebagai gambaran, di kalangan pria yang tidak sekolah tercatat hanya sekitar 28,9 persen yang pernah mendengar HIV/AIDS, sementara di kalangan pria dengan pendidikan SMTA atau lebih angka tersebut mencapai 98,4 persen. Dilihat dari kuintil kekayaan terlihat ada pola hubungan dengan pengetahuan pria mengenai HIV/AIDS. Jika di kalangan pria dari kuintil kekayaan terbawah hanya sekitar 59,4 persen yang pernah mendengar HIV/AIDS, maka angka tersebut naik menjadi 97,2 persen untuk kelompok pria dengan indeks kuintil tertinggi.

Tabel 8.1. Pengetahuan tentang HIV-AIDS

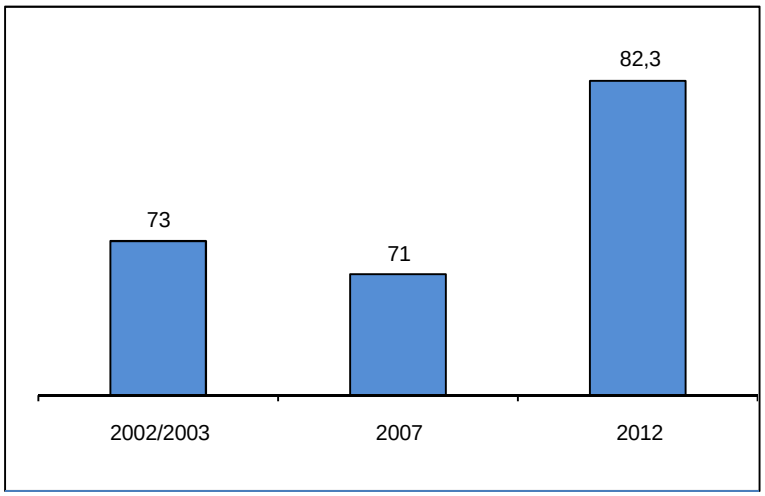
Persentase pria kawin yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS dan yang percaya ada cara untuk menghindari tertular AIDS menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Pernah mendengar HIV/AIDS	Percaya ada satu cara untuk menghindari HIV/AIDS	Jumlah pria
Umur			
15-19	(79,6)	(62,3)	28
20-24	84,1	63,3	345
25-29	85,4	63,8	1.127
30-39	88,9	69,6	3.449
40-49	79,6	60,1	3.065
50-54	68,2	49,8	1.292
Daerah tempat tinggal			
Perkotaan	91,5	72,0	4.739
Perdesaan	72,8	53,2	4.567
Status kerja			
Tidak bekerja	78,1	61,1	303
Bekerja	82,5	62,8	8.999
Pendidikan			
Tidak sekolah	28,9	14,5	265
Tidak tamat SD	51,8	31,8	1.371
Tamat SD	74,9	51,6	2.118
Tidak tamat SMTA	89,5	68,1	1.979
SMTA+	98,4	81,9	3.572
Kuintil kekayaan			
Terbawah	59,4	40,4	1.596
Menengah bawah	74,0	52,3	1.866
Menengah	85,9	62,6	2.008
Menengah atas	90,9	72,8	1.962
Teratas	97,2	81,8	1.875
Jumlah	**82.3**	**62.8**	**9,306**

Indikator kedua untuk pengetahuan HIV/AIDS yang disajikan pada tabel 8.1 merujuk pada kepercayaan bahwa ada cara menghindari tertularnya HIV/ AIDS.Secara umum, pola untuk indikator ini serupa dengan pola yang terjadi pada priayang pernah mendengar HIV/AIDS, yaitu persentase paling tinggi ada pada kelompok umur 30 – 39 tahun (89,6 persen). Pria yang tinggal diperkotaan lebih banyak yang percaya ada satu cara untuk menghindari HIV/AIDS (72,0 persen berbanding 53,2 persen),semakin tinggi tingkat pendidikan pria makapersentase kepercayaan ada cara untuk menghindari HIV/AIDS juga semakin meningkat dan pria dengan indeks kekayaan kuintil tertinggi persentase kepercayaan bahwa ada satu cara untuk menghindari HIV/AIDS juga paling tinggi (81,8 persen).

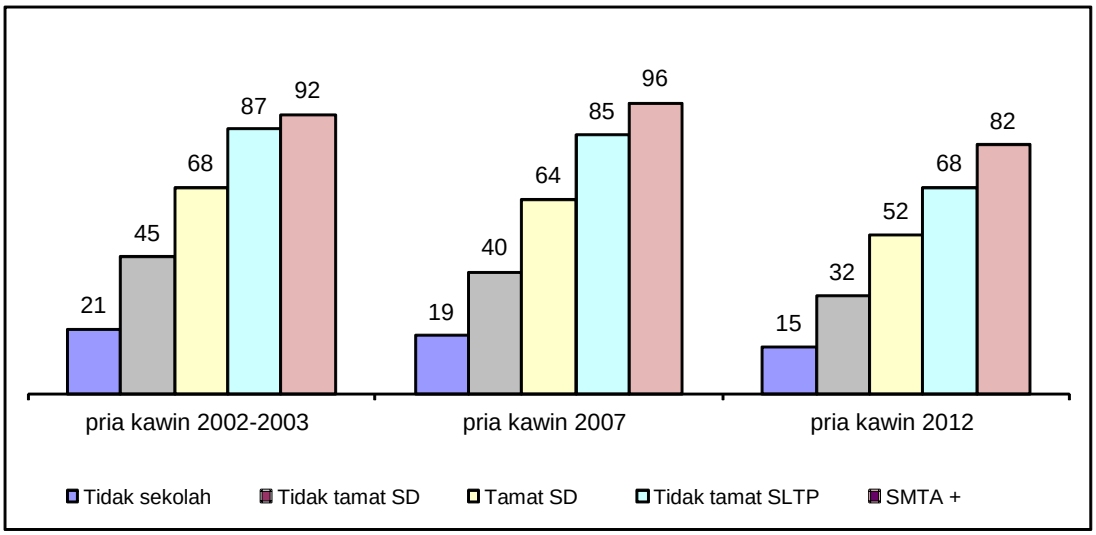
Tren pengetahuan pria kawin tentang HIV/AIDS dari tahun 2002/2003 – 2012 tersaji pada gambar 8.1 berikut ini.

Gambar 8.1. Persentase pria kawin yang
Pernah Mendengar tentang AIDS, Indonesia 2002/2003 – 2012



Gambar 8.1 memperlihatkan bahwa persentase pria kawin yang pernah mendengar tentang AIDS mengalami penurunan dari 73 persen pada SDKI 2002-2003 menjadi 71 persen pada SDKI 2007, akan tetapi mengalami kenaikan yang cukup signifikan menjadi 82,3 persenpada SDKI 2012.Gambar 8.2 memperlihatkan persentase pria kawin yang pernah mendengar tentang AIDS menurut pendidikan.

Gambar 8.2. Persentase pria kawin yang Pernah Mendengar tentang AIDS menurut
Pendidikan Indonesia, 2002/2003 - 2012



Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan. Hal ini seperti terlihat pada Gambar 8.2 dimana tingkat pengetahuan pria kawin pada SDKI pada 2012, meningkat seiring dengan semakin tingginya tingkat pendidikan pria.

Informasi tentang HIV/AIDS dapat berasal dari berbagai sumber; radio, televisi, koran/majalah, petugas kesehatan, perkumpulan agama, sekolah/guru, perkumpulan masyarakat, teman/keluarga, tempat kerja, internet, dan sebagainya. Tabel 8.2 menyajikan mengenai sumber informasi tentang HIV/AIDS secara lengkap.

Tabel 8.2. Sumber informasi tentang HIV/AIDS

Persentase pria kawin yang pernah mendengar HIV/AIDS dan dapat menunjukkan sumber informasi tentang HIV/AIDS, menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Radio	Televisi	Koran/ majalah	Poster	Petugas kesehatan	Perkumpulan agama	Sekolah/ guru	Perkumpulan masyarakat	Teman/ keluarga	Tempat kerja	Internet	Lainnya	Jumlah	Jumlah pria
Umur														
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	22
20-24	19,8	83,1	26,8	8,2	10,5	0,9	7,9	2,4	50,6	12,3	4,3	3,4	100,0	290
25-29	24,4	84,7	36,9	9,8	10,0	0,5	6,7	2,3	41,8	13,5	5,4	2,0	100,0	962
30-34	20,0	87,6	40,0	10,8	8,2	0,9	4,9	3,1	38,6	14,7	5,1	3,1	100,0	1.507
35-39	20,6	87,4	44,0	9,0	7,9	1,0	3,4	3,1	35,6	14,9	4,4	2,1	100,0	1.558
40-44	18,6	88,4	39,3	9,2	6,6	1,0	1,4	3,8	41,3	11,4	3,5	3,2	100,0	1.425
45-49	19,8	82,9	37,9	6,5	7,7	1,1	2,6	3,3	39,2	12,4	3,5	2,8	100,0	1.015
50-54	15,2	81,9	29,2	5,2	8,8	1,9	0,6	5,1	40,5	9,6	2,2	1,9	100,0	881
Daerah tempat tinggal														
Perkotaan	20,2	89,0	46,9	10,7	8,0	0,8	4,1	3,2	38,8	15,5	6,1	3,4	100,0	4.335
Perdesaan	19,3	81,7	27,0	6,1	8,4	1,3	2,7	3,6	40,9	9,7	1,6	1,6	100,0	3.326
Pendidikan														
Tidak sekolah	10,4	65,0	15,8	11,2	10,7	11,4	4,8	8,2	46,2	3,9	0,0	0,0	100,0	77
Tidak tamat SD	12,2	64,5	7,2	2,6	3,8	1,2	0,0	2,2	53,9	8,6	0,0	2,0	100,0	710
Tamat SD	16,4	80,6	16,9	2,6	5,2	0,5	0,1	1,7	44,1	12,0	0,0	1,0	100,0	1.587
Tidak tamatSMTA	16,6	87,1	31,2	6,8	6,5	0,5	1,2	2,1	41,8	9,6	0,5	1,9	100,0	1.772
SMTA+	24,8	92,4	58,2	13,7	11,2	1,3	6,9	4,9	33,6	16,2	8,8	3,8	100,0	3.515
Kuintil kekayaan														
Terbawah	15,6	69,0	18,8	4,4	8,8	2,7	1,9	3,5	45,3	7,4	0,9	1,5	100,0	949
Menengah bawah	16,1	80,9	25,0	4,3	5,7	0,5	2,4	2,4	43,9	10,8	0,5	1,7	100,0	1.381
Menengah	18,4	86,6	31,0	6,7	7,0	0,4	1,9	3,3	40,4	12,7	1,8	2,0	100,0	1.724
Menengah atas	20,6	91,5	44,2	10,4	9,1	0,8	3,5	3,2	38,9	13,3	3,5	3,4	100,0	1.785
Teratas	25,5	92,0	59,5	14,6	10,1	1,3	6,7	4,2	33,6	17,6	11,4	3,6	100,0	1.823
Total	**19,8**	**85,9**	**38,2**	**8,7**	**8,2**	**1,0**	**3,5**	**3,4**	**39,7**	**13,0**	**4,1**	**2,6**	**100,0**	**7.661**

Kepada pria yang menyatakan pernah mendengar HIV/AIDS, selanjutnya ditanya dari mana memperoleh informasi tentang HIV/AIDS tersebut. Sebagian besar pria kawin mengaku mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS dari televisi (85,9 persen). Sumber informasi berikutnya yang terbanyak diperoleh dari teman/keluarga (39,7 persen), dari koran/majalah (38,2 persen), serta dari radio (19,8 persen). Proporsi paling kecil untuk mendapatkan informasi HIV/AIDS didapat dari perkumpulan agama (1,0 persen).Informasi yang diperoleh dari televisi lebih banyak diterima oleh pria kelompok umur 40 – 44 tahun (88,4 persen).Sedangkan informasi yang berasal dari teman/keluarga lebih banyak diterima oleh pria pada kelompok umur 15 – 19 tahun (55,5 persen).

Informasi tentang HIV/AIDS dari radio, televisi, koran/majalah, poster, sekolah/guru, tempat kerja, serta internet lebih banyak diterima oleh pria di perkotaan dari pada pria di perdesaan. Perbedaan yang cukup mencolok terlihat dari informasi yang diperoleh dari koran/majalah. Proporsi pria di perkotaan yang mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS dari koran/majalah tercatat 46,9 persen, sementara di perdesaan 27,0 persen.

Sebagaimana diduga tingkat pendidikan mempunyai hubungan positif dengan penerimaan informasi tentang HIV/AIDS dari radio, televisi maupun koran/majalah. Perbedaan yang cukup bermakna terlihat dari pria yang mendapatkan informasi dari koran/majalah. Proporsi pria yang berpendidikan tidak tamat SD yang mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS dari koran/majalah tercatat hanya sekitar 7,2 persen, sementara proporsi di kalangan pria yang berpendidikan SMTA atau lebih tinggi sebanyak 58,2 persen.

Berdasarkan kuintil kekayaan yang dimiliki, proporsi pria yang mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS dari radio, televisi, koran/majalah, serta tempat kerjameningkat dengan semakin tingginya kuintil kekayaan yang dimiliki. Sementara pola yang terjadi pada pria yang mendapatkan informasi HIV/AIDS dari teman/keluarga nampak menurun dengan naiknya tingkat kesejahteraan.

8.2. Pengetahuan tentang Cara Pencegahan HIV/AIDS

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.Menurut Lawrence Green dan Marshall Kreuter dalam Sciavo (2007) bahwa pengetahuan seseorang merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Pengetahuan yang benar tentang HIV dan AIDS diharapkan dapat menghindari perilaku berisiko HIV dan AIDS. Program pencegahan HIV difokuskan pada penyampaian tiga pesan utama terkait perilaku untuk memutus mata rantai penularan HIV yaitu penggunaan kondom, membatasi pasangan seks, atau setia pada satu pasangan dan menunda keterpaparan terhadap hubungan seks atau berpantang hubungan seks (abstinen). Tabel 8.3 menyajikan mengenai pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS.

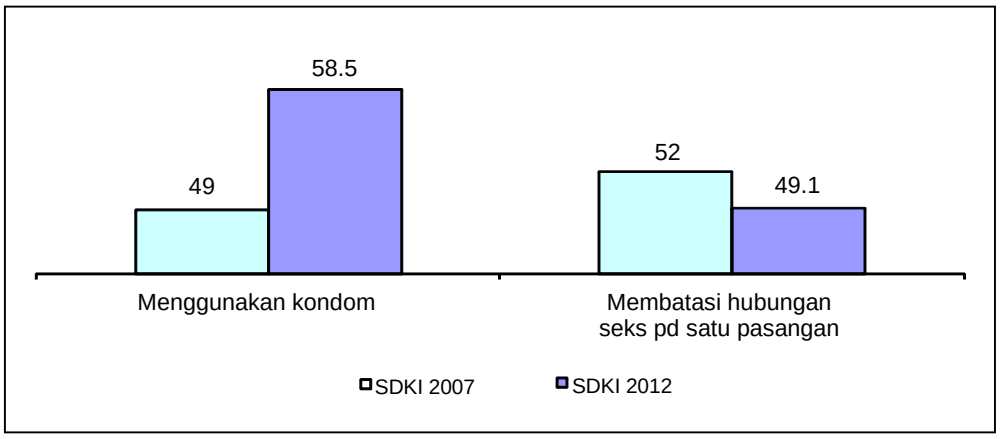
Tabel 8.3. Pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS

Persentase pria kawin yang menjawab atas "pertanyaan khusus" sebagai berikut: orang dapat mengurangi risiko terinfeksi virus AIDS dengan cara menggunakan kondom saat berhubungan seksual, dengan hanya mempunyai satu pasangan seksual yang tidak terinfeksi dan tidak mempunyai pasangan lain dengan cara abstain, menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Tidak tahu HIV/AIDS	Pakai kondom	Hanya satu pasangan	Pakai kondom dan batasi pasangan seksual	Jumlah pria
Umur					
15-19	(20,4)	(61,1)	(62,3)	(58,4)	28
20-24	15,9	52,6	63,3	43,0	345
25-29	14,6	60,9	63,8	50,4	1.127
30-39	11,1	65,8	69,6	55,8	3.449
40-49	20,4	56,3	60,1	47,3	3.065
50-54	31,8	43,2	49,4	35,8	1.292
Daerah tempat tinggal					
Perkotaan	8,5	68,2	72,0	57,2	4.739
Perdesaan	27,2	48,4	53,2	40,6	4.567
Pendidikan					
Tidak sekolah	71,1	15,9	14,5	10,9	265
Tidak tamat SD	48,2	25,6	31,8	20,6	1.371
Tamat SD	25,1	49,3	51,6	38,2	2.118
Tidak tamat SMTA	10,5	62,8	68,1	52,7	1.979
SMTA+	1,6	78,7	82,7	67,3	3.572
Indeks kekayaan kuintil					
Terbawah	40,6	33,8	40,4	27,7	1.596
Menengah bawah	26,0	49,2	52,3	38,9	1.866
Menengah	14,1	58,0	62,6	47,3	2.008
Menengah atas	9,1	68,6	72,8	59,2	1.962
Teratas	2,8	78,6	81,8	68,7	1.875
Total	**17,7**	**58,5**	**62,8**	**49,1**	**9.306**

Untuk melihat sejauh mana program pencegahan HIV/AIDS diketahui masyarakat, SDKI 2012 menyediakan pertanyaan-pertanyaan khusus tentang berbagai cara untuk mengurangi penularan HIV/AIDS dengan menggunakan kondom setiap kali berhubungan seks, serta membatasi hubungan seks hanya dengan satu pasangan yang tidak terinfeksi.

Gambar 8.3. Persentase pengetahuan tentang cara menghindari HIV/AIDS pada pria kawin, Indonesia 2012



Tabel 8.3 dan Gambar 8.3 menunjukkan tingkat pengetahuan pria mengenai berbagai cara pencegahan HIV/AIDS menurut karakteristik latar belakang. Diantara berbagai cara agar tidak tertular virus HIV/AIDS, cara yang paling banyak diketahui oleh pria kawin adalah dengan membatasi hubungan seksual hanya dengan satu pasangan (62,8 persen). Cara lain yang diketahui adalah dengan menggunakan kondom saat melakukan hubungan (58,5 persen),

Ditinjau menurut daerah tempat tinggal, Pria di perkotaan lebih banyak mengetahui cara-cara pencegahan penularan virus HIV/AIDS dibanding dengan pria di perdesaan. Sebagai contoh 68,2 persen pria di perkotaan mengetahui bahwa penggunaan kondom merupakan salah satu cara untuk mencegah tertularnya virus HIV/AIDS, sedangkan pria di perdesaan hanya 48,4 persen. Di sisi lain, pengetahuan pria tentang berbagai cara mencegah penularan virus HIV/AIDS meningkat sejalan dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maupun kuintil kekayaan yang dimiliki, semakin tinggi pula tingkat pengetahuan mereka terhadap berbagai cara mencegah tertularnya virus HIV/AIDS.

8.3. Penolakan pada Persepsi yang Salah tentang HIV/AIDS

Stigma dan diskriminasi merupakan salah satu hambatan dalam penanggulangan HIV/AIDS. Stigma dan diskriminasi ini biasanya timbul akibat adanya persepsi yang salah tentang HIV/AIDS, oleh karena itu pengetahuan tentang persepsi yang salah di masyarakat sangat penting untuk pengembangan program intervensi.

Kesalahan persepsi tentang HIV/AIDS yang sering terjadi adalah 1) terhadap penampilan seseorang yang terinfeksi HIV yang selalu akan tampak sakit, 2) persepsi bahwa seseorang dapat tertular HIV/AIDS karena gigitan nyamuk atau serangga lainnya 3) seseorang dapat tertular HIV/AIDS karena makan sepiring bersama penderita, 4)seseorang dapat tertular HIV/AIDS karena diguna-guna / disantet. Data lebih lengkap tersaji pada tabel 8.4 berikut ini.

Tabel 8. 4. Pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS

Persentase pria kawin yang mengatakan orang yang tampak sehat dapat terinfeksi virus AIDS dan yang menolak persepsi yang salah tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS, dan persentase pengetahuan komprehensif tentang pencegahan dan penularan HIV/AIDS, menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Responden yang menyatakan						
	Tampak sehat dapat terinfeksi virus AIDS	Nyamuk tidak dapat menularkan	Santet tidak dapat menularkan	Makan bersama tidak dapat menularkan	Orang tampak sehat dapat terifeksi virus AIDS dan menolak 2 persepsi paling umum[1]	Pengetahuan komprehensif tentang AIDS [2]	Jumlah pria
Umur							
15-19	(70,3)	(38,4)	(40,4)	(34,4)	(16,1)	(4,0)	28
20-24	63,6	30,9	69,2	33,3	15,3	10,8	345
25-29	66,7	34,2	69,5	33,4	16,1	10,7	1.127
30-39	68,7	37,8	73,5	39,7	20,1	15,9	3.449
40-49	60,8	29,5	64,3	30,6	15,0	10,7	3.065
50-54	47,3	22,7	52,3	23,2	11,2	8,2	1.292
Daerah tempat tinggal							
Perkotaan	72,2	39,1	78,0	41,3	21,3	16,0	4.739
Perdesaan	52,8	25,2	55,1	25,2	11,5	8,3	4.567
Pendidikan							
Tidak sekolah	15,4	8,7	18,8	4,7	2,3	2,1	265
Tidak tamat SD	30,0	12,9	33,5	12,9	5,0	3,4	1.371
Tamat SD	51,9	24,4	5,3	21,6	8,4	4,8	2.118
Tidak tamat SMTA	68,8	31,2	71,3	31,1	13,8	10,1	1.979
SMTA+	83,4	49,0	88,6	53,9	28,2	24,4	3.572
Kuintil kekayaan							
Terbawah	38,1	17,1	39,4	17,2	5,8	3,7	1.596
Menengah bawah	54,8	23,8	56,5	24,0	10,1	6,5	1.866
Menengah	62,4	30,6	70,2	29,7	13,7	9,3	2.008
Menengah atas	73,4	40,1	77,8	41,8	22,5	17,4	1.962
Teratas	80,7	47,2	85,1	51,8	28,7	23,0	1.875
Total	**62,7**	**32,3**	**66,8**	**33,4**	**16,5**	**12,3**	**9.306**

[1] Dua persepsi salah yang paling umum: HIV dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk dan berbagi makan dengan ODHA

[2] Pengetahuan komprehensif: penggunaan kondom saat hubungan seksual dan hanya mempunyai satu pasangan dapat mengurangi resiko penularan HIV, dan mengetahui orang yang tampak sehat dapat terkena HIV dan menolak 2 persepsi salah paling umum tentang penularan HIV

Tabel 8.4 memperlihatkan tingkat pengetahuan yang komprehensif tentang pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Pengetahuan yang komprehensif didefinisikan sebagai mengetahui bahwa penggunaan kondom saat hubungan seksual dan hanya mempunyai satu pasangan dapat mengurangi risiko penularan HIV/AIDS. Pengetahuan bahwa orang yang tampak sehat dapat terkena HIV dan menolak duapersepsi salah yang paling umum tentang penularan HIV/AIDS yaitu bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk dan berbagi makanan dengan ODHA.

Tabel 8.4 juga memperlihatkan bahwa 62,7 persen pria kawin mengetahui bahwa orang yang tampak sehat dapat terinveksi HIV/AIDS. Penolakan terhadap persepsi yang salah tentang HIV/AIDS, yaitu bahwa santet dapat menularkan HIV/AIDS cukup tinggi. Enampuluh tujuh persen pria mengetahui bahwa santet tidak dapat menularkan HIV/AIDS. Sedangkan persepsi lain seperti "nyamuk tidak dapat menularkan HIV/AIDS" dan "makan bersama tidak dapat menularkan HIV/AIDS, masing-masing hanya 32,3 persen dan 33,4 persen. Persentase pria yang menyatakan orang tampak sehat dapat terinfeksi virus HIV/AIDS dan menolak dua persepsi paling umum tercatat 16,5 persen, sementara pria kawin yang mempunyai pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS terlihat masih rendah yaitu hanya 12,3 persen.

Pria yang mengetahui bahwa santet tidak dapat menularkan HIV/AIDS, dan yang mempunyai pengetahuan komprehensif tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS, mempunyai pola seperti huruf "U" terbalik, dengan persentase tertinggi pada pria yang berusia 30-39 tahun.

Pria yang tinggal di perkotaan lebih banyak yang mengetahui tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS, persepsi yang salah tentang HIV/AIDS, dan memiliki pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS dibanding dengan pria yang tinggal di perdesaan. Sebagai contoh misalnya persentase pria di perkotaan yang mengetahui bahwa orang yang tampak sehat dapat terinfeksi virus HIV/AIDS tercatat 72,2 persen, sementara untuk hal yang sama pada pria di perdesaan hanya 52,8 persen.

Berdasarkan tingkat pendidikan dan kuintil kekayaan terlihat bahwa pengetahuan pria tentang pencegahan dan penularan virus HIV/AIDS semakin tinggi dengan meningkatnya jenjang pendidikan dan status indeks kekayaan kuintil yang dimiliki pria kawin.

8.4. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Isu Terkait

HIV dapat menular dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayinya yang baru lahir. Menurut WHO, sampai 30% bayi lahir dari ibu yang terinfeksi HIV akan tertular HIV kalau ibunya tidak memakai terapi antiretroviral (ART). Antara 5-20% dapat tertular melalui air susu ibu (ASI). (http://spiritia.or.id/li/bacali?lino=611). Meningkatnya pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi dan berkurangnya risiko penularan karena penggunaan obat anti retroviral merupakan hal yang sangat penting untuk mengurangi penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Walaupun janin dalam kandungan dapat terinfeksi, sebagian besar penularan terjadi waktu melahirkan atau melalui menyusui. Bayi lebih mungkin tertular jika persalinan berlanjut lama. Selama proses kelahiran, bayi dalam keadaan berisiko tertular oleh darah ibunya. Untuk melihat pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak, responden ditanya apakah HIV/AIDS dapat ditularkan dari ibu ke anak saat hamil, melahirkan, dan menyusui.

Tabel 8.5 menyajikan persentase pria kawin yang mengetahui bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan dari ibu ke anak saat hamil, melahirkan, dan menyusui dan persentase pria yang mengenal seseorang yang mengidap virus HIV/AIDS atau yang telah meninggal akibat AIDS menurut karakteristik latar belakang.

Tabel 8.5. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Isu terkait

Persentase Pria Kawin yang Mengetahui bahwa HIV dapat ditularkan dari Ibu ke Anak pada saat kehamilan, melahirkan, dan menyusui dan persentase yang mengenal seseorang yang mengidap virus penyebab AIDS atau meninggal karena AIDS menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Persentase yang mengatakan HIV/AIDS dapat ditularkan dari ibu ke anak:			Persentase yang mengenal seseorang yang mengidap HIV (Tes darah)	Jumlah pria
	Selama kehamilan	Saat melahirkan	Selama menyusui		
Umur					
15-19	(87,0)	(83,6)	(87,9)	(4,2)	28
20-24	75,3	64,2	79,5	9,2	345
25-29	73,5	66,1	74,9	11,0	1.127
30-39	78,1	68,1	74,2	16,1	3.449
40-49	81,4	68,9	76,6	13,3	3.065
50-54	73,6	62,5	73,6	9,1	1.292
Daerah tempat tinggal					
Perkotaan	82,1	71,7	76,7	19,0	4.739
Perdesaan	72,6	61,7	73,3	7,4	4.567
Pendidikan					
Tidak sekolah	51,7	36,8	54,2	4,4	265
Tidak tamat SD	64,2	51,9	64,1	1,6	1.371
Tamat SD	65,9	58,5	70,3	5,6	2.118
Tidak tamat SMTA	75,5	65,8	74,7	8,5	1.979
SMTA+	88,0	76,0	80,4	25,7	3.572
Kuintil kekayaan					
Terbawah	62,9	54,5	63,9	5,8	1.596
Menengah bawah	72,5	61,7	72,7	6,6	1.866
Menengah	75,1	67,0	78,4	10,1	2.008
Menengah atas	83,7	72,1	78,5	15,0	1.962
Teratas	86,9	74,0	76,8	28,0	1.875
Jumlah	**78,0**	**67,4**	**75,2**	**13,3**	**9.306**

Tabel 8.5 memperlihatkan bahwa pria kawin yang mengetahui bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan dari ibu ke anak sudah cukup tinggi. Cara penularan yang umum diketahui adalah bahwa penularan dapat terjadi selama kehamilan (78,0 persen), selama menyusui (75,2 persen), dan persentase yang paling sedikit adalah bahwa penularan dapat terjadi saat melahirkan (67,4 persen). Di lain pihak, pria kawin yang mengenal seseorang yang mengidap virus HIV/AIDS tercatat hanya 13,3 persen.

Persentase pria kawin yang tinggal di perkotaan yang mengetahui bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan dari ibu ke anak lebih tinggi dari pada pria kawin yang tinggal di perdesaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan kuintil kekayaaan, semakin meningkat pula persentase pria kawin yang mengetahui bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan dari ibu ke anak.

8.5. Diskusi tentang HIV/AIDS

Pada SDKI 2012, wanita pernah kawin dan pria kawin yang pernah mendengar tentang AIDS ditanya lebih lanjut apakah mereka pernah mendiskusikan tentang pencegahan HIV/AIDS dengan pasangan mereka. Tabel 8.6 memperlihatkan persentase pria kawin yang pernah mendiskusikan tentang pencegahan HIV/AIDS dengan pasangan mereka menurut karakteristik latar belakang.

Tabel 8.6. Diskusi tentang HIV/AIDS dengan Isteri

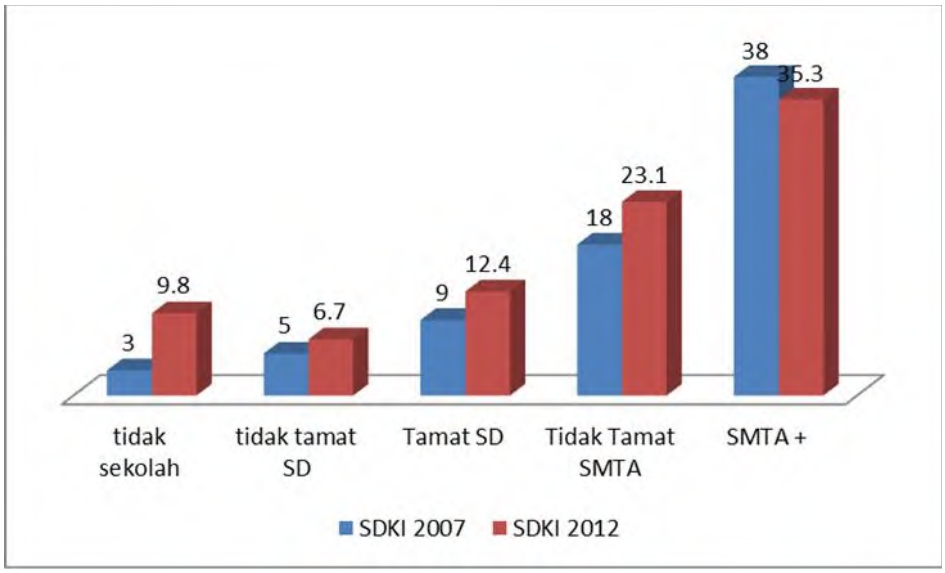
Persentase distribusi pria kawin yang pernah mendiskusikan tentang pencegahan HIV/AIDS dengan isteri, menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Pernah mendiskusikan tentang pencegahan HIV/AIDS	Tidak pernah mendiskusikan tentang pencegahan HIV/AIDS	Tidak tahu/ tidak menjawab	Belum pernah mendengar tentang HIV/AIDS	Total	Jumlah pria
Umur						
15-19	(38,2)	(41,4)	(0,0)	(20,4)	100,0	28
20-24	21,3	62,9	0,0	15,9	100,0	345
25-29	20,7	64,1	0,5	14,6	100,0	1127
30-39	26,0	62,8	0,1	11,1	100,0	3449
40-49	22,3	57,3	0,1	20,4	100,0	3065
50-54	15,7	52,5	0,0	31,8	100,0	1292
Daerah tempat tinggal						
Perkotaan	27,8	63,5	0,2	8,5	100,0	4739
Perdesaan	17,1	55,6	0,1	27,2	100,0	4567
Pendidikan						
Tidak sekolah	9,8	19,2	0,0	71,1	100,0	265
Tidak tamat SD	6,7	45,0	0,1	48,2	100,0	1371
Tamat SD	12,4	62,4	0,1	25,1	100,0	2118
Tidak tamat SMTA	23,1	66,4	0,0	10,5	100,0	1979
SMTA+	35,3	62,8	0,2	1,6	100,0	3572
Kuintil kekayaan						
Terbawah	13,2	46,2	0,1	40,6	100,0	1596
Menengah bawah	16,8	57,1	0,1	26,0	100,0	1866
Menengah	20,2	65,6	0,1	14,1	100,0	2008
Menengah atas	24,6	66,0	0,3	9,1	100,0	1962
Teratas	36,7	60,5	0,1	2,8	100,0	1875
Jumlah	**22,6**	**59,6**	**0,1**	**17,7**	**100,0**	**9.306**

Tabel 8.6 memperlihatkan bahwa bahwa pada umumnya pria kawin tidak pernah berdiskusi tentang pencegahan HIV/AIDS dengan pasangan mereka. Pria yang mengaku tidak pernah berdiskusi mengenai pencegahan HIV/AIDS dengan pasangan mencapai 59,6 persen, sedangkan 22,6 persen pria kawin pernah melakukan diskusi dengan istri mengenai pencegahan HIV/AIDS. Sebanyak 17,7 persen pria kawin mengaku belum pernah mendengar tentang HIV/AIDS..

Pria kawin yang tinggal di daerah perdesaan jauh lebih banyak yang belum pernah mendengar tentang HIV/AIDS dibandingkan dengan yang tinggal di perkotaan (27,2 persen berbanding 8,5 persen). Semakin tinggi pendidikan dan indeks kekayaan kuintil, semakin tinggi pula persentase pria kawin dalam mendiskusikan tentang pencegahan HIV/AIDS dengan pasangan.

Gambar 8.4. Persentase pria kawin yang Mendiskusikan tentang pencegahan AIDS dengan pasangannya menurut Pendidikan Indonesia, 2007 – 2012



Gambar 8.4 memperlihatkan bahwa persentase pria kawin yang tidak sekolah yang mendiskusikan tentang pencegahan AIDS dengan pasangannya lebih tinggi dari pada pria kawin yang tidak tamat SD (10 persen berbanding 7 persen).Polanya sedikit berbeda dengan hasil SDKI 2007.

8.6. Aspek Sosial HIV/AIDS

Stigma dan diskriminasi yang terjadi di masyarakat dapat berpengaruh buruk terhadap kesediaan untuk melakukan test HIV dan kepatuhan pengobatan dengan anti retroviral.Pengurangan stigma dan diskriminasi pada masyarakat dengan demikian merupakan indikator yang penting untuk mengukur keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Tabel 8.7 menyajikan persentase pria kawin yang menunjukkan sikap menerima terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS secara berurutan menurut karakteristik latar belakang.

Tabel 8.7. Sikap menerima terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS

Persentase pria kawin yang pernah mendengar tentang AIDS, dan yang menunjukkan sikap menerima terhadap penderita AIDS menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Persentase Responden yang menyatakan:				Persentase sikap menerima terhadap keempat isu terkait stigma	Jumlah responden pernah dengar tentang AIDS
	Bersedia merawat anggota keluarga yang terinfeksi virus HIV di rumah mereka	Bersedia membeli sayuran segar dari penjual yang terinfeksi virus HIV	Guru wanita yang terinfeksi virus HIV dan tidak sakit diperbolehkan terus mengajar	Tidak merahasiakan anggota keluarga yang terinfeksi virus HIV		
Umur						
15-19	*	*	*	*	*	22
20-24	77,1	18,3	37,5	46,4	5,3	290
25-29	77,2	30,2	45,8	49,7	10,5	962
30-39	76,1	31,7	45,3	56,7	11,8	3.065
40-49	72,7	29,5	42,2	63,7	12,2	2.440
50-54	71,8	28,4	37,2	62,0	10,8	881
Daerah tempat tinggal						
Perkotaan	77,7	33,9	49,2	57,1	13,0	4.335
Perdesaan	70,9	24,7	35,4	59,7	9,4	3.326
Pendidikan						
Tidak sekolah	68,4	5,1	22,0	30,3	0,0	77
Tidak tamat SD	71,1	19,2	26,7	58,5	6,0	710
Tamat SD	76,0	21,4	34,7	57,2	0,8	1.587
Tidak tamat SMTA	71,2	26,0	38,9	59,8	10,4	1.772
SMTA+	76,6	38,4	55,5	57,7	15,4	3.515
Kuintil kekayaan						
Terbawah	68,7	20,2	26,5	56,2	5,7	949
Menengah bawah	71,0	25,6	33,9	61,3	8,5	1.381
Menengah	72,2	26,8	39,1	56,2	9,7	1.724
Menengah atas	80,0	32,3	50,5	59,9	14,1	1.785
Teratas	77,9	38,7	55,5	57,3	15,6	1.823
Jumlah	**74,7**	**29,9**	**43,2**	**58,3**	**11,4**	**7.661**

Pada SDKI 2012, pria kawin yang pernah mendengar tentang AIDS ditanya tentang stigma yang berkaitan dengan AIDS dan yang berkaitan dengan orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Keempat pernyataan tersebut adalah: 1. Bersedia merawat anggota keluarganya yang terinfeksi virus AIDS di rumah mereka. 2. Mau membeli sayuran segar dari penjual yang terinfeksi AIDS. 3. Guru wanita yang terinfeksi virus HIV dan tidak sakit diperbolehkan terus mengajar. 4.Tidak akan merahasiakan anggota keluarga yang terinfeksi virus AIDS.

Di antara keempat isu terkait stigma mengenai HIV/AIDS, stigma yang paling tinggi tingkat penerimaannya adalah bersedia merawat anggota keluarga yang terinfeksi virus HIV/AIDS di rumah mereka (74,7 persen). Hal ini bisa dimengerti mengingat penderita adalah bagian dari keluarga sendiri. Persentase pria yang tidak merahasiakan anggota keluarga yang terinfeksi virus HIV/AIDS (58,3 persen). Persentase pria yang menerima guru wanita yang terinveksi virus HIV/AIDS dan tidak sakit diperbolehkan mengajar (43,2 persen). Sedangkan yang bersedia membeli sayuran segar dari penjual yang terinveksi virus HIV/AIDS (29,9 persen). Penerimaan terhadap keempat isu terkait stigma dalam kenyataannya masih sangat rendah, yaitu hanya 11,4 persen.

Penerimaan pria kawin yang tinggal di daerah perkotaan terhadap keempat isu terkait stigma lebih tinggi dari pada pria kawin yang tinggal di perdesaan (13,0 berbanding 9,4 persen). Semakin tinggi pendidikan dan kuintil kekayaan, semakin tinggi pula persentase penerimaan pria kawin terhadap keempat isu terkait stigma.

8.7. Perilaku Seks Berisiko

Tabel 8.8. Perilaku seksual berisiko dalam 12 bulan sebelum survei

Persentase pria kawin yang berhubungan seksual dalam 12 bulan sebelum survei dengan seseorang yang bukan istrinya atau pasangan tetapnya menurut karakteristi latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Persen	Jumlah pria
Umur		
15-19	(2,1)	(28)
20-24	0,6	344
25-29	2,3	1.122
30-39	2,1	3.439
40-49	2,1	3.061
50-54	1,7	1.292
Daerah tempat tinggal		
Perkotaan	2,2	4.732
Perdesaan	1,9	4.553
Pendidikan		
Tidak sekolah	0,6	265
Tidak tamat SD	2,4	1.367
Tamat SD	1,9	2.112
Tidak tamat SMTA	2,1	1.977
SMTA+	2,0	3.564
Kuintil kekayaan		
Terbawah	2,3	1.587
Menengah bawah	2,4	1.859
Menengah	2,3	2.007
Menengah atas	1,2	1.958
Teratas	2,0	1.875
Jumlah	**2,0**	**9.306**

Informasi tentang perilaku seks sangat penting untuk pengembangan dan memonitor program intervensi dalam memutus mata rantai penularan HIV/AIDS. SDKI 2012 memuat pertanyaan untuk responden pria kawin tentang pengalaman membeli seks komersial selama 12 bulan terakhir sebelum survei.

Tabel8.8 menunjukkan persentase pria kawin umur 15-54 tahun yang mempunyai perilaku seks berisiko (berhubungan seksualdengan seseorang yang bukan istrinya atau pasangan tetapnya) menurut karakteristik latar belakang.Dua persen dari total pria kawin yang menjadi responden SDKI mengaku mempunyai perilaku seksual berisiko dengan pasangan diluar nikah atau pasangan tidak tetap. Pria kawin kelompok umur 25-29 tahun merupakan kelompok dengan persentase lebih besar dibanding kelompok umur lain yang mengaku pernah berhubungan seks dengan bukan istrinya dalam 12 bulan sebelum survei.

Pria yang tinggal di perkotaan merupakan kelompok pria yang paling banyak melakukan perilaku seks berisiko, begitu pula dengan kelompok pria yang tidak tamat SD. Sementara menurut kuintil kekayaan, pria yang dari kelompok ekonomi menengah ke bawah paling banyak melakukan seks tidak aman dengan seseorang yang bukan pasangan tetapnya dalam 12 bulan terakhir sebelum survei.

8.8. Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual Lainnya

Infeksi Menular Seksual lainnya merupakan salah satu faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi HIV. Apabila kejadian Infeksi Menular Seksual ini dibiarkan tanpa dilakukan intervensi yang tepat sasaran maka akan sulit untuk memutus mata rantai penularan HIV/AIDS. Strategi utama dalam pencegahan Infeksi Menular Seksual adalah dengan melalui peningkatan pengetahuan tentang gejala penyakit, cara pencegahan dan dimana dapat memperoleh informasi yang adekuat apabila diperlukan.

Untuk itu melalui SDKI 2012 ditanyakan apakah pernah mendengar tentang Infeksi Menular Seksual lainnya dan bagi yang pernah mendengar ditanyakan lebih lanjut sumber informasi tersebut. SDKI 2012 menanyakan apakah responden pernah mendengar tentang IMS dan dari mana sumber informasi

diperoleh. Tabel 8.9 memperlihatkan persentase pria kawin yang pernah mendengar tentang IMS menurut karakteristik latar belakang. Secara umum 48,2 persen pria kawin mengatakan pernah mendengar tentang IMS. Persentase pria kawin yang mempunyai pengetahuan IMS menurut kelompok umur menunjukkan pola seperti huruf U terbalik, diawal persentase pria yang mengetahui IMS rendah kemudian bertambah banyak dan kembali turun pada kelompok umur tua (40 tahun ke atas).

Pria di perkotaan lebih banyak mengetahui tentang IMS dibanding pria di perdesaan (60,6 persen berbanding 35,3 persen). Semakin tinggi tingkat pendidikan pria, semakin tinggi persentase pria yang mengetahui IMS dan semakin baik status ekonomi pria, semakin banyak persentase pria yang mengetahui IMS.

Tabel 8.9. Pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya

Persentase pria kawin yang pernah mendengar tentang IMS selain AIDS menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Persen	Jumlah responden
Umur		
15-19	(33,3)	28
20-24	37,3	345
25-29	46,3	1.126
30-39	54,8	3.449
40-49	47,5	3.064
50-54	36,7	1.292
Daerah tempat tinggal		
Perkotaan	60,6	4.739
Perdesaan	35,3	4.565
Pendidikan		
Tidak sekolah	14,4	265
Tidak tamat SD	19,5	1.370
Tamat SD	32,6	2.118
Tidak tamat SMTA	47,9	1.978
SMTA+	71,0	3.572
Kuintil kekayaan		
Terbawah	26,7	1.595
Menengah bawah	37,5	1.866
Menengah	44,1	2.008
Menengah atas	57,6	1.961
Teratas	71,5	1.875
Jumlah	**48,2**	**9.306**

Informasi tentang IMS paling banyak diperoleh pria kawin melalui teman/keluarga (31,5 persen), sumber berikutnya berasal dari TV (17,3 persen), dan koran/majalah (10,5 persen). Sementara pria yang mendapatkan informasi mengenai IMS dari petugas kesehatan sangat rendah, hanya sebesar 4,2 persen (Tabel 8.10).

Tabel 8.10. Sumber informasi tentang IMS

Persentase pria kawin yang mengetahui sumber informasi tentang IMS selain AIDS, menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Radio	Televisi	Koran/ majalah	Poster	Petugas kesehatan	Perkumpulan agama	Sekolah/ guru	Perkumpulan masyarakat	Teman/ keluarga	Tempat kerja	Internet	Lainnya	Jumlah pria
Umur													
15-24	3,3	14,0	3,8	0,3	2,4	0,2	3,6	1,2	24,7	4,3	2,2	1,9	373
15-19	0,0	4,3	7,4	1,7	0,0	0,0	2,2	0,0	22,5	1,9	1,2	0,0	28
20-24	3,6	14,8	3,5	0,2	2,6	0,2	3,7	1,3	24,9	4,5	2,3	2,1	345
25-29	4,5	14,4	10,0	0,7	2,9	0,0	3,5	0,9	32,1	9,7	2,6	1,0	1.127
30-39	4,3	20,7	12,1	2,0	4,6	0,2	3,2	0,9	34,1	11,5	2,3	1,7	3.449
40-49	3,1	16,8	10,7	2,0	4,5	0,1	2,4	0,8	31,3	9,2	1,2	1,8	3.065
50-54	3,3	13,2	7,6	0,9	3,9	0,1	0,5	1,3	26,3	5,6	0,1	0,9	1.292
Daerah tempat tinggal													
Perkotaan	5,0	23,6	16,2	2,3	4,9	0,2	3,7	1,3	37,7	13,5	2,8	2,2	4.739
Perdesaan	2,5	10,8	4,5	1,0	3,4	0,0	1,5	0,6	25,0	5,2	0,5	0,8	4.567
Pendidikan													
Tidak sekolah	0,2	4,2	2,0	0,9	2,2	0,4	0,3	1,4	9,3	1,9	0,0	0,1	265
Tidak tamat SD	0,9	3,6	1,0	0,4	0,5	0,0	0,0	0,2	15,8	3,0	0,0	0,4	1.371
Tamat SD	1,6	9,0	1,6	0,5	1,8	0,2	0,0	0,1	23,4	6,5	0,0	0,4	2.118
Tidak tamat SMTA	2,9	12,2	5,4	0,6	3,4	0,0	0,8	0,8	34,9	8,4	0,4	1,5	1.979
SMTA+	6,9	31,4	22,8	3,3	7,5	0,1	6,3	1,7	42,0	14,7	4,1	2,7	3.572
Kuintil kekayaan													
Terbawah	1,2	5,8	1,8	0,5	2,0	0,1	0,9	0,4	19,9	3,7	0,1	0,7	1.596
Menengah bawah	2,5	9,9	3,6	0,3	2,3	0,0	1,1	0,7	28,4	5,9	0,6	0,9	1.866
Menengah	3,8	14,0	7,0	1,0	4,2	0,0	1,6	0,5	29,6	8,4	0,5	1,0	2.008
Menengah atas	4,0	22,2	11,9	2,0	4,4	0,3	2,9	0,9	38,4	11,6	1,5	2,3	1.962
Teratas	6,8	33,1	26,9	4,1	7,6	0,1	6,3	2,1	39,1	16,6	5,5	2,7	1.875
Total	**3,8**	**17,3**	**10,5**	**1,6**	**4,2**	**0,1**	**2,6**	**0,9**	**31,5**	**9,4**	**1,7**	**1,5**	**9.306**

Secara umum, tingkat pengetahuan pria kawin mengenai IMS dari berbagai sumber, nampak lebih tinggi di wilayah perkotaan dibanding di perdesaan, dan cenderung semakin tinggi persentasenya seiring dengan meningkatnya pendidikan dan kuintil kekayaan.

8.9. Pengetahuan tentang Gejala Terkait Infeksi Menular Seksual

Pengetahuan tentang gejala-gejala IMS adalah merupakan hal yang sangat penting untuk mendorong perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Pengetahuan mengenai hal ini akan memperkuat upaya deteksi dini dan pengobatan yang tepat.

Dalam SDKI 2012, responden pria kawin ditanya apakah mereka mengetahui tentang gejala-gejala terkait Infeksi Menular Seksual pada pria. Tabel berikut memperlihatkan pengetahuan tentang gejala terkait IMS pada pria menurut karakteristik latar belakang.

Tabel 8.11. Pengetahuan tentang gejala IMS

Persentase pria kawin yang mengetahui gejala IMS pada pria menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Tidak mengetahui tentang gejala IMS	Pengetahuan tentang gejala IMS pada pria			Pengetahuan tentang gejala IMS pada wanita			Jumlah Pria
		Tdk dapat menyebut gejala IMS	Menyebut satu gejala IMS	Menyebut dua atau lebih gejala IMS	Tdk dapat menyebut gejala IMS	Menyebut satu gejala IMS	Menyebut dua atau lebih gejala IMS	
Umur								
15-24	63,0	13,0	17,1	6,9	34,7	2,1	0,1	373
15-19	(66,7)	(8,6)	(6,4)	(18,3)	(33,3)	(0,0)	(0,0)	28
20-24	62,7	13,4	18,0	6,0	34,9	2,3	0,1	345
25-29	53,6	16,7	25,6	4,0	43,2	3,1	0,0	1.127
30-39	45,2	20,6	28,7	5,5	50,1	4,3	0,4	3.449
40-49	52,5	19,2	23,6	4,7	42,4	4,8	0,3	3.065
50-54	63,3	16,0	17,0	3,7	34,2	2,4	0,1	1.292
Daerah tempat tinggal								
Perkotaan	39,4	22,7	31,6	6,3	54,3	5,8	0,4	4.739
Perdesaan	64,7	14,7	17,3	3,3	33,2	2,0	0,1	4.567
Pendidikan								
Tidak sekolah	85,6	7,7	6,0	0,7	14,4	0,0	0,0	265
Tidak tamat SD	80,5	9,8	7,6	2,1	18,7	0,5	0,3	1.371
Tamat SD	67,4	14,8	15,2	2,6	31,6	0,9	0,1	2.118
Tidak tamat SMTA	52,0	19,3	24,6	4,1	45,6	2,4	0,0	1.979
SMTA+	29,0	25,1	38,0	8,0	62,2	8,3	0,6	3.572
Kuintil kekayaan								
Terbawah	73,3	10,4	13,0	3,3	25,7	0,9	0,1	1.596
Menengah bawah	62,5	14,8	19,0	3,8	35,3	2,0	0,2	1.866
Menengah	55,9	18,7	22,2	3,1	40,8	3,2	0,1	2.008
Menengah atas	42,4	20,7	30,8	6,1	52,8	4,2	0,7	1.962
Teratas	28,5	27,8	35,9	7,8	62,0	9,1	0,4	1.875
Total	**51,8**	**18,8**	**24,6**	**4,9**	**43,9**	**4,0**	**0,3**	**9.306**

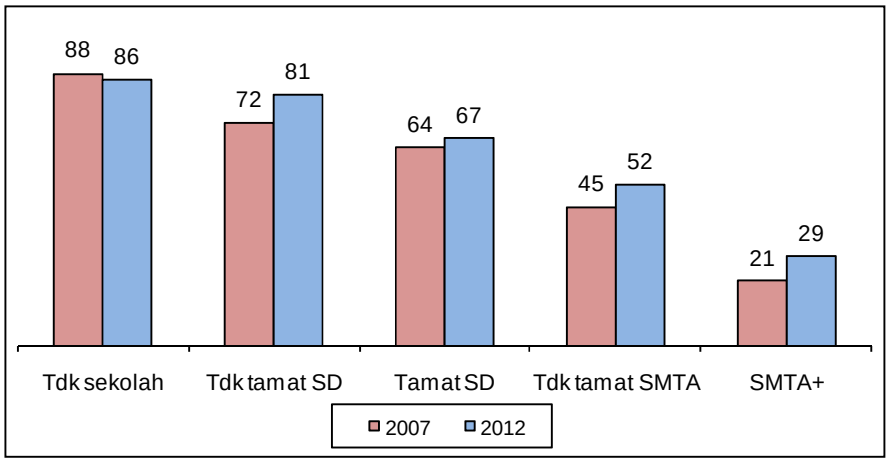
Tabel 8.11. menunjukkan 51,8 persen pria kawin yang tidak mengetahui gejala IMS. Di antara pria yang mengaku mengetahui IMS, 4,9 persen diantaranya mengetahui dua atau lebih gejala IMS yang terjadi pada pria, 24,6 persen dapat menyebutkan satu gejala, dan 18,8 persen sama sekali tidak dapat menyebutkan gejala apapun.

Di sisi lain, pengetahuan pria tentang gejala IMS pada wanita sangat rendah, kurang dari satu persen pria kawin dapat menyebutkan dua atau lebih gejala IMS pada wanita, sementara pria yang tidak dapat menyebutkan gejala IMS pada wanita tercatat 43,9 persen. Artinya satu diantara empat pria tahu tentang gejala IMS dan dapat menyebutkan gejala IMS pada wanita.

Menurut tempat tinggal, persentase pria yang tidak mengetahui tentang IMS lebih banyak tinggal di perdesaan dibandingkan di perkotaan (64,7 persen berbanding 39,4 persen). Namun pria di perkotaan lebih banyak yang tidak dapat menyebutkan gelaja IMS pada wanita dari pada pria di perdesaan (54,3 persen berbanding 33,2 persen).

Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin banyak pria yang dapat menyebutkan satu gejala, dan dua atau lebih gejala IMS yang terjadi pada pria maupun gejala IMS yang terjadi pada wanita. Pengetahuan pria tentang gejala IMS juga menunjukkan pola hubungan dengan tingkat ekonomi, semakin baik tingkat ekonomi, semakin besar persentase pria yang mengetahui gejala IMS yang terjadi pada pria maupun wanita.

Gambar 8.5. Persentase pria kawin yang tidak tahu tentang gejala IMS berdasarkan pendidikan, Indonesia 2012



Berdasarkan Gambar 8.5 tampak bahwa tingkat pendidikan pria kawin membentuk pola tertentu terhadap pengetahuan gejala IMS. Semakin baik tingkat pendidikan pria kawin semakin sedikit proporsi mereka yang tidak mengetahui gejala IMS. Dibandingkan dengan tahun 2007 persentase yang tidak tahu gejala IMS menurut tingkat pendidikan cenderung meningkat pada setiap kelompok pendidikan, sementara pada kelompok tidak sekolah persentase pria yang tidak mengetahui gejala IMS justru mengalami sedikit penurunan dibanding tahun 2007.

8.10. Prevalensi Infeksi Menular Seksual (IMS) Berdasarkan Laporan Responden

Responden yang pernah berhubungan seksual ditanya apakah mereka pernah mengalami penyakit yang ditularkan melalui kontak seksual dalam 12 bulan terakhir, atau mereka mengalami luka/bisul pada kelamin/kemaluan. Tabel8.12 menunjukkan prevalensi dan gejala IMS berdasarkan laporan responden pria kawin.

SDKI 2012 menunjukkan bahwa kurang dari satu persen pria kawin mengaku pernah mengalami IMS dalam 12 bulan terakhir. Namun pria yang mengalami gejala IMS berupa luka/bisul pada alat kelamin sebesar 1,4 persen. Prevalensi IMS atau gejala IMS tertinggi terdapat pada kelompok umur 20-24 tahun, tinggal di perdesaan, tamat SD dan kelompok kuintil kekayaan menengah dan terbawah.

Tabel 8.12. Prevalensi dan gejala IMS

Persentase pria kawin yang pernah melakukan hubungan seksual dan mengalami IMS dan atau gejala IMS dalam 12 bulan sebelum survei menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Pernah Terkena IMS	Luka/ bisul pada alat kelamin	IMS/keluar cairan dari kemaluan/sakit atau luka	Jumlah pria
Umur				
15-19	(0,0)	(2,1)	(2,1)	28
20-24	0,5	2,6	2,8	342
25-29	0,0	1,9	1,9	1.115
30-39	0,2	1,1	1,2	3.422
40-49	0,2	1,4	1,6	3.039
50-54	0,0	1,1	1,1	1.270
Daerah tempat tinggal				
Perkotaan	0,1	1,0	1,1	4.722
Perdesaan	0,1	1,7	1,8	4.495
Pendidikan				
Tidak sekolah	0,0	0,7	0,7	258
Tidak tamat SD	0,0	1,6	1,6	1.349
Tamat SD	0,1	1,9	1,9	2.097
Tidak tamat SMTA	0,2	1,5	1,7	1.959
SMTA+	0,2	1,1	1,2	3.553
Kuintil kekayaan				
Terbawah	0,1	2,0	2,1	1.569
Menengah bawah	0,0	1,1	1,1	1.850
Menengah	0,4	1,9	2,1	1.988
Menengah atas	0,1	0,9	0,9	1.946
Teratas	0,1	1,0	1,0	1.864
Jumlah	**0,1**	**1,4**	**1,4**	**9.306**

8.11. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Perilaku Seks pada Kelompok Remaja dan Dewasa Muda

Bagian ini membahas tentang pengetahuan terkait dengan HIV/AIDS di kalangan remaja dan dewasa muda usia 15-24 tahun. Perhatian khusus diprioritaskan pada kelompok ini karena berdasarkan kajian yang dilakukan oleh UNICEF, Indonesia tahun 2012 menunjukkan fakta yang mengkawatirkan bahwa orang muda (15 – 24 tahun) menempati proporsi sebesar 30 persen dari populasi beresiko dengan prevalensi HIV lebih tinggi. Dalam kajian tersebut juga dikemukakan bahwa sepertiga populasi orang muda sudah akan melakukan hubungan seksual minimal satu kali. Selanjutnya pengetahuan komprehensif tentang penularan HIV dan umur pertama kali melakukan hubungan seks dilaporkan dalam tulisan berikut.

Tabel 8.13. Pengetahuan Konprehensif tentang AIDS pada kelompok remaja dan dewasa muda

Persentase pria muda kawin umur 15-24 tahun dengan pengetahuan komprehensif tentang AIDS, menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Pria kawin	
	Persentase dengan pengetahuan komprehensif tentang AIDS[1]	Jumlah responden
Umur		
15-19	(4,0)	28
15-17	*	2
18-19	4,3	26
20-24	10,8	350
20-22	7,4	138
23-24	13,0	212
Status perkawinan		
Pernah kawin	10,9	375
Daerah tempat tinggal		
Perkotaan	11,5	149
Perdesaan	9,4	228
Pendidikan		
Tidak sekolah	*	6
Tidak tamat SD	(0,0)	37
Tamat SD	6,9	63
Tidak tamat SMTA	5,6	132
SMTA +	29,9	140
Kuintil kekayaan		
Terbawah	3,2	101
Menengah bawah	10,0	105
Menengah	17,6	65
Menengah atas	10,6	79
Teratas	(26,8)	28
Total	**10,3**	**378**

[1] Pengetahuan komprehensif: mengetahui bahwa penggunaan kondom secara konsisten saat hubungan seks dan hanya berpasangan dengan seorang yang tidak terinfeksi virus HIV dapat mengurangi kemungkinan tertular virus HIV, mengetahui bahwa seorang yang nampaknya sehat dapat mengidap virus HIV dan menolak dua persepsi yang salah tentang penularan dan pencegahan AIDS. Komponen pengetahuan komprehensif disajikan di Tabel 8.4

Pengetahuan tentang bagaimana HIV ditularkan merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap keterpajanan virus HIV. Remaja dan dewasa muda adalah kelompok yang rentan karena secara psikologis mereka berada pada periode ingin mencoba dan lebih mudah terpajan dengan berbagai perilaku berisiko. Indikator ini merupakan salah satu indikator Millenium Development Goals yang harus dipantau secara berkala pencapaiannya oleh setiap negara berkembang.

Sebagaimana sudah dibahas dalam sub bab terdahulu, pengetahuan yang komprehensif didefinisikan sebagai mengetahui secara menyeluruh tentang 5 hal berikut: 1) Seseorang akan berkurang risiko tertular HIV dengan membatasi berhubungan seks hanya dengan satu pasangan yang tak terinfeksi, 2) menggunakan kondom secara konsisten, 3) Orang yang tampak sehat dapat terkena HIV/ AIDS dan 4) HIV tidak dapat ditularkan oleh gigitan nyamuk dan 5) makan bersama ODHA.

Tabel 8.13. menunjukkan indikator komposit pengetahuan yang komprehensif pada kelompok remaja dan dewasa muda berdasarkan karakteristik latar belakang. Hasil SDKI 2012 menunjukkan proporsi kelompok remaja dan dewasa muda status kawin dengan pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS masih relatih rendah yaitu 10,3 persen.

Pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS pada pria muda di perkotaan nampak lebih tinggi daripada di perdesaan (11,5 persen berbanding 9,4 persen). Peningkatan pengetahuan komprehensif nampak sangat berhubungan dengan peningkatan pendidikan.

Tabel 8.14. Umur Pertama Kali Berhubungan Seksual diantara Remaja

Persentase pria kawin umur 15-24 yang berhubungan seksual pertama kali sebelum umur 15 tahun dan persentase pria kawin umur 18-24 yang berhubungan seksual pertama kali sebelum umur 18 tahun, menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Pria kawin			
	Persentase yang berhubungan seksual sebelum umur 15 tahun	Jumlah responden (15-24 tahun)	Persentase yang berhubungan seksual sebelum umur 18 tahun	Jumlah responden (18-24 tahun)
Umur				
15-19	21,0	28	NA	NA
15-17	0,0	2	NA	NA
18-19	22,5	26	54,1	26
20-24	1,7	345	8,6	345
20-22	3,0	136	10,7	136
23-24	0,8	209	7,2	209
Status perkawinan				
Pernah kawin	3,1	373	11,8	371
Daerah tempat tinggal				
Perkotaan	3,0	146	12,2	146
Perdesaan	3,2	227	11,6	225
Pendidikan				
Tidak sekolah	*	6	*	6
Tidak tamat SD	2,2	37	23,9	37
Tamat SD	2,0	61	13,2	61
Tidak tamat SMTA	7,2	129	14,7	128
SMTA +	0,2	119,5	5,7	69,5
Total	**3,1**	**373**	**11,8**	**371**

Mengingat Indonesia adalah negara dengan status epidemi terkonsentrasi dimana penularan utamanya adalah melalui jarum suntik tidak aman diantara pengguna narkoba suntik, dan melalui hubungan hetero seksual antara orang yang terinfeksi dan tidak terinfeksi, umur pertama kali hubungan seksual mempengaruhi lamanya keterpajanan terhadap virus HIV.

Tabel 8.14 memperlihatkan proporsi pria kawin usia kohort umur 15-24 tahun dan kohort 18-24 tahun yang melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia dibawah 15 tahun dan dibawah 18 tahun. Hasil analisis kohort menunjukkan bahwa pada kohort umur 15-24 tahun, tiga diantara 100 pria (3,1 persen) melakukan hubungan seksual pertama kali pada umur dibawah 15 tahun, 11,8 persen pria melakukan hubungan seksual pertama kali pada umur dibawah 18 tahun.

8.12. Pengetahuan tentang *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)

Pengetahuan tentang status HIV membantu seseorang yang mempunyai status HIV negatif untuk membuat keputusan penting dalam mengurangi risiko penularan dan meningkatkan praktek seks yang aman, sehingga mereka tetap bisa menjaga status bebas HIV nya. Untuk yang diketahui berstatus HIV positif, pengetahuan tentang status HIV ini memungkinkan mereka mengambil langkah melindungi pasangan seks mereka agar tidak tertular, sekaligus mendapatkan akses perawatan dan pengobatan bagi diri mereka dan juga untuk membuat rencana ke depan.

Pengetahuan tentang status HIV merupakan suatu komponen dalam penanggulangan HIV/AIDS. Dengan mengetahui status HIV maka akan membuka akses terhadap berbagai layanan pencegahan serta perawatan, dukungan dan pengobatan HIV/AIDS. Pada tahun 2013 diperkirakan sejumlah 179.764 ODHA di Indonesia (Statistik Kasus HIV/AIDS, 2013), sedangkan hasil laporan Departemen Kesehatan menunjukkan baru sekitar 9 persen dari kasus HIV/AIDS selama tahun 2013 berhasil dijangkau melalui VCT. Mengingat besarnya kesenjangan antara jumlah estimasi ODHA Nasional dengan cakupan program, maka saat ini pemerintah sedang menggalakkan pengembangan layanan VCT baik dalam segi kuantitas maupun kualitas untuk memperluas cakupan nasional.

Tabel 8.15. Mengetahui seseorang terinfeksi HIV/AIDS

Persentase pria kawin yang mengetahui seseorang terinfeksi HIV/AIDS menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Penampilan fisik	Perubahan perilaku	Tes darah/ VCT	Tidak tahu	Tidak menjawab	Jumlah pria
Umur						
15-19	36,1	2,8	4,2	39,4	24,6	28
20-24	26,9	4,8	9,1	46,9	25,6	350
25-29	26,5	3,0	11,0	44,3	28,3	1.133
30-39	29,0	3,2	16,2	42,9	26,9	3.443
40-49	25,7	2,5	13,3	38,4	35,0	3.063
50-54	19,3	1,6	9,1	37,7	42,6	1.289
Daerah tempat tinggal						
Perkotaan	32,8	3,2	19,0	39,7	26,6	4.739
Perdesaan	19,4	2,4	7,4	42,4	37,3	4.567
Pendidikan						
Tidak sekolah	8,0	2,0	4,4	17	75,1	265
Tidak tamat SD	8,0	1,0	1,6	39	52,6	1.371
Tamat SD	14,0	1,1	5,6	50	35,1	2.118
Tidak tamat SMTA	25,1	3,1	8,5	51	22,6	1.979
SMTA+	42,4	4,3	25,7	33	23,9	3.572
Kuintil kekayaan						
Terbawah	13,3	2,1	5,8	38	47,9	1.596
Menengah bawah	18,8	2,5	6,6	45	35,8	1.866
Menengah	24,8	2,0	10,1	48	26,1	2.008
Menengah atas	33,1	3,0	15,0	41	25,0	1.962
Teratas	39,0	4,3	28,0	32	27,6	1.875
Jumlah	**26,2**	**2,8**	**13,3**	**41**	**31,8**	**9.306**

Untuk menilai kesadaran terhadap layanan VCT, melalui SDKI 2012 responden ditanya bagaimana cara mengenali seseorang yang terinfeksi HIV, dan apakah mereka mengetahui adanya testing HIV yang didahului dengan prosedur konseling dan dimana layanan VCT dapat diperoleh.

Responden pria kawin ditanya bagaimana cara mengidentifikasi seseorang dengan HIV, 41 persen diantaranya mengatakan tidak tahu. Pria yang mengaku tahu, menyebutkan dari penampilan fisik (26 persen), dan sebagian lainnya mengatakan dari pemeriksaan darah atau VCT (13 persen). Cara identifikasi paling sedikit dikemukakan pria adalah dari perubahan tingkah laku (3 persen). Secara umum, tingkat pengetahuan pria kawin mengenai infeksi HIV dari berbagai sumber, nampak lebih tinggi di wilayah perkotaan daripada di perdesaan.

Menurut kelompok umur, pria yang mengetahui seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS dari tes darah atau VCT, mempunyai pola seperti huruf “U” terbalik, dengan titik tertinggi mereka yang berusia 30-39 tahun (16 persen). Pria perkotaan lebih banyak yang mengetahui seseorang terinveksi HIV/AIDS dibanding dengan pria perdesaan. Menurut tingkat pendidikan, pria kawin yang telah menamatkan SMTA atau lebih merupakan kelompok pria yang paling banyak mengetahui seseorang terinfeksi HIV/AIDS. Begitu juga bila dilihat dari kuintil kekayaan, persentase pria yang mengetahui seseorang terinfeksi HIV/AIDS tertinggi pada kelompok pria dengan kuintil kekayaan teratas.

Tabel 8.16. Pengetahuan tentang VCT

Persentase pria kawin yang pernah mendengar *voluntary conseling testing (VCT)* tentang HIV menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	Persen	Jumlah pria
Umur		
15-24	5,9	353
15-19	4,1	22
20-24	6,1	294
25-29	8,9	968
30-39	11,4	3.058
40-49	12,2	2.437
50-54	7,1	878
Daerah tempat tinggal		
Perkotaan	13,7	4.334
Perdesaan	6,7	3.323
Pendidikan		
Tidak sekolah	1,9	77
Tidak tamat SD	2,7	708
Tamat SD	4,1	1.586
Tidak tamat SMTA	5,8	1.772
SMTA+	17,7	3.515
Kuintil kekayaan		
Terbawah	5,4	947
Menengah bawah	5,1	1.380
Menengah	8,4	1.723
Menengah atas	11,3	1.784
Teratas	19,0	1.823
Jumlah	**10,6**	**7.658**

Sebagai tanggapan terhadap pertanyaan apakah mereka tahu tentang konseling yang mendahului testing HIV, Tabel 8.16 memperlihatkan 11 persen pria kawin yang pernah mendengar HIV/AIDS mengetahui juga tentang Voluntary conselling and testing (VCT). Pengetahuan tentang VCT menurut umur menunjukkan pola tidak menentu. Proporsi terbanyak pada mereka yang berusia 40-49 tahun (12 persen). Pria yang tinggal diperkotaan, dengan pendidikan SMTA atau lebih, dan tergolong mempunyai indeks kekayaan kuintil teratas, persentasenya paling tinggi pernah mendengar tentang VCT dibandingkan kelompok lainnya. Perbedaan yang nyata dapat dilihat dari tingkat pendidikan pria. Tercatat sekitar 3 persen pria tidak tamat SD yang mengaku pernah mendengar tentang VCT, angka ini menjadi 18 persen pada kalangan pria yang berpendidikan SMTA atau lebih.

Tabel 8.17 menunjukkan bahwa pengetahuan pria tentang tempat dimana memperoleh pelayanan VCT masih sangat rendah. Tempat pelayanan VCT yang paling banyak disebutkan oleh pria kawin adalah rumah sakit pemerintah (4 persen). Persentase pria kawin yang tinggal di perkotaan lebih banyak mengetahui tempat layanan VCT dibanding mereka yang tinggal di perdesaan. Pengetahuan tentang adanya pelayanan VCT di rumah sakit pemerintah meningkat dengan semakin tingginya pendidikan pria. Begitu pula bila dilihat dari kuintil kekayaan, persentase terendah pada kelompok pria dengan kuintil kekayaan terbawah dan persentase tertinggi pada kelompok pria dengan kuintil kekayaan teratas.

Tabel 8.17. Mengetahui tempat dimana mendapatkan layanan VCT

Persentase pria kawin yang mengetahui tempat di mana mendapatkan layanan VCT, menurut karakteristik latar belakang, Indonesia 2012

Karakteristik latar belakang	RS Pemerintah	Puskesmas Pemerintah	Klinik pemerintah	VCT Klinik pemerintah	Layanan pemerintah lainnya	RS swasta	Klinik swasta	VCT klinik swasta	Dokter swasta	Perawat/ bidan swasta	Swasta lainnya	Tidak menjawab	Jumlah pria
Umur													
15-24	1,6	0,5	0,0	0,2	0,1	0,3	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	96,9	378
15-19	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	97,9	28
20-24	1,6	0,5	0,0	0,2	0,2	0,3	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	96,8	350
25-29	3,1	1,6	1,0	0,3	0,4	0,6	0,4	0,1	0,2	0,1	0,0	95,0	1.133
30-39	5,0	1,3	0,2	0,5	0,4	1,3	0,3	0,3	0,5	0,0	0,2	93,2	3.443
40-49	4,4	1,1	0,3	0,3	0,6	1,1	0,1	0,2	0,3	0,0	0,4	93,8	3.063
50-54	2,7	0,5	0,0	0,2	0,1	0,4	0,0	0,1	0,1	0,0	0,3	96,8	1.289
Daerah tempat tinggal													
Perkotaan	6,2	1,4	0,4	0,4	0,5	1,6	0,3	0,3	0,2	0,0	0,3	92,1	4.739
Perdesaan	2,0	0,8	0,2	0,2	0,3	0,4	0,1	0,1	0,4	0,0	0,2	96,5	4.567
Pendidikan													
Tidak sekolah	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,5	265
Tidak tamat SD	0,3	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,5	1.371
Tamat SD	1,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,6	0,0	0,1	98,0	2.118
Tidak tamat SLTP	2,0	1,1	0,1	0,1	0,3	1,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	96,8	1.979
SLTP+	8,8	2,1	0,6	0,8	0,8	1,8	0,4	0,6	0,5	0,0	0,6	88,2	3.572
Kuintil kekayaan													
Terbawah	1,4	0,3	0,1	0,4	0,0	0,2	0,1	0,3	0,3	0,0	0,0	97,9	1.596
Menengah bawah	1,6	0,3	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	97,8	1.866
Menengah	3,0	1,0	0,4	0,2	0,5	1,1	0,3	0,1	0,2	0,0	0,1	95,7	2.008
Menengah atas	5,3	1,6	0,2	0,3	0,5	1,3	0,0	0,4	0,5	0,0	0,4	92,1	1.962
Teratas	8,8	2,3	0,7	0,7	1,0	2,1	0,4	0,4	0,5	0,0	0,5	88,4	1.875
Total	**4,1**	**1,1**	**0,3**	**0,3**	**0,4**	**1,0**	**0,2**	**0,2**	**0,3**	**0,0**	**0,3**	**94,3**	**9.306**

Pustaka

Hollerbach,P.E.(1980)Power infamilies,communication,andfertilitydecision-making.Populationand Environment3:146-173.

Kim,C.H.,andS.J.Lee(1973)Role of husband in family planning behavior. Psychological Studies in Population (Family Planning1 (5). Seoul: Korean Institute for Research in the Behavioral Sciences.

"Unwanted pregnancy and Associated Factors Among Nigerian Women", Akinrinola Bankole, Gilda Sedgh, Boniface Oye-Adeniran, Isaac F. Adewole. International Family Planning Perspectives, 2006, 32[4]:175-184.

Bloom, SS, Tsui, AO, Plotkin, M, & Bassett, S 2000, "What husbands in northern India know about reproductive health: correlates of knowledge about pregnancy and maternal and sexual health", Journal of Biosocial Science, 32(2), 237-251.

Brugha, RF, Kevany, JP, & Swan, AV 1996, 'An investigation of the role of fathers in immunization uptake', International journal of epidemiology, 25(4), 840-845.

Dudgeon, MR, & Inhorn, MC 2004, 'Men's influences on women's reproductive health: medical anthropological perspectives', Social science & medicine, 59(7), 1379-1395.

Engle, PL1997, 'The role of men in families: Achieving gender equity and supporting children', Gender & Development, 5(2), 31-40.

Kululanga, LI, Sundby, J, & Chirwa, E 2011, 'Striving to promote male involvement in maternal health care in rural and urban settings in Malawi-a qualitative study', Reproductive health, 8(1), 36.

McLeroy, KR, Bibeau, D, Steckler, A, & Glanz, K 1988, 'An ecological perspective on health promotion programs', Health Education & Behavior, 15(4), 351-377.

Nejad, VM 2005, 'Couples' attitudes to the husband's presence in the delivery room during child birth', Eastern Mediterranean Health Journal, 11(4), 829.

Premberg, A, & Lundgren, I 2006, 'Fathers' experiences of childbirth education' The journal of perinatal education, 15(2), 21.

Rama Rao, S, Caleb, L, Khan, ME, & Townsend, JW 2001, 'Safer maternal health in rural Uttar Pradesh: do primary health services contribute', Health policy and planning, 16(3), 256-263.

Rammohan, A, Awofeso, N, & Fernandez, RC 2012, 'Paternal education status significantly influences infants' measles vaccination uptake, independent of maternal education status', BMC public health, 12(1), 336.

Sarkadi, A, Kristiansson, R, Oberklaid, F, & Bremberg, S 2008, 'Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies', Acta Paediatrica, 97(2), 153-158.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (2000). Kebijaksanaan Tehinis Program KB dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN

Badan Koordinasi Keluarga Berencana, the World Bank, 2002. Bahan Pembelajaran: Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: BKKBN

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2002, Seri Booklet Peningkatan Partisipasi Pria. Kontrasepsi Alamiah: Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria. Jakarta: BKKBN

Badan Koordinasi Keluarga Bererencana Nasional, 2004. Peningkatan Partisipasi Pria Dalam KB dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: BKKBN.

Badan Pusat Statistik (BPS), BKKBN, Departemen Kesehatan, ORC Macro (2007). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007, Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.

Kristanti Ch, Ratna Budiarso, Pengetahuan Ibu tentang AIDS, SDKI 1997. Buletin Penelitian dan Kesehatan 26 (4) (19998/1999, hal 160-169.

Pusat Studi Biomedis dan Reproduksi Manusia (PUBIO)-BKKBN, 1999. Studi Peningkatan Peran Pria dalam Keluarga Berencana di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta, Jakarta: BKKBN.

Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi – BKKBN, 2000. Studi Operasional Peningkatan Peran Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: BKKBN.

Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi – BKKBN. Studi peran Pria dalam Penggunaan Kontrasepsi di Jawa Barat dan Sumatera Selatan. Jakarta: BKKBN.

Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014. Statistik Kasus HIV/AIDS 2013. Jakarta

Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi, 2002. Studi Kualitatif: Identifikasi Sasaran KhalayakPartisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur: BKKBN, Jakarta.

http://id.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS_di_Indonesia. Diunduh pada tanggal 17 Maret 2014 jam. 16.50 WIB.

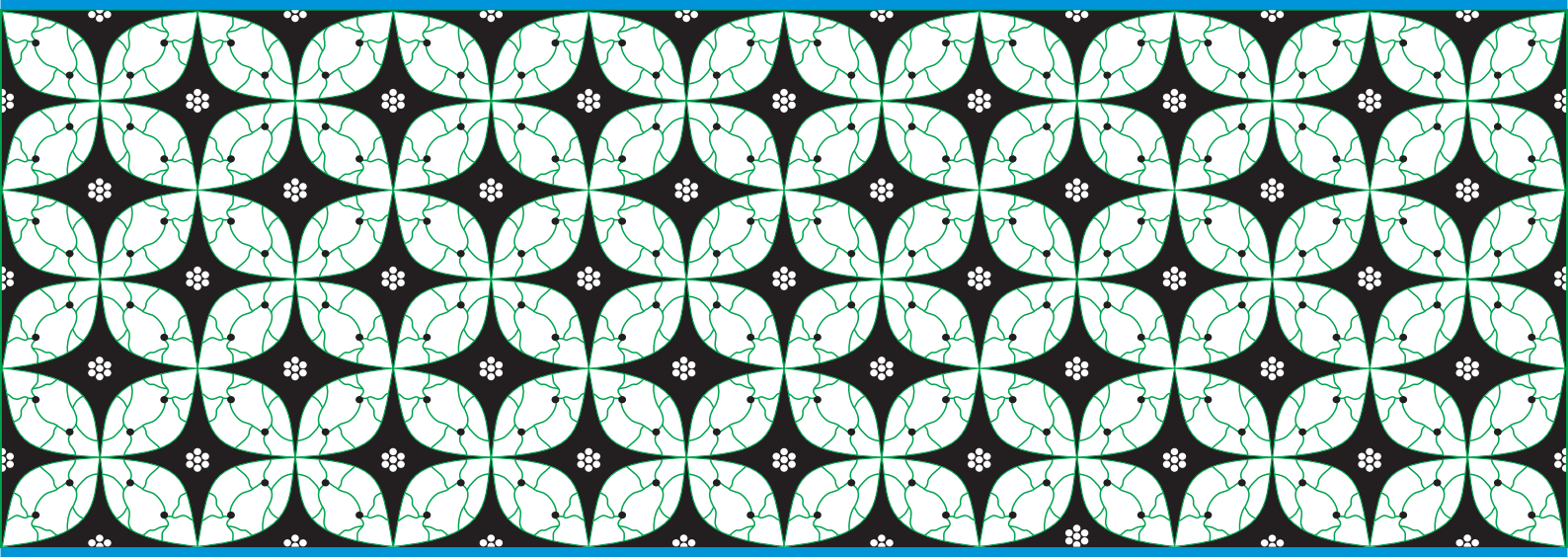
dr. HM. Subuh, MPPM. Seminar Nasional. "Wujudkan Masyarakat Sehat Bebas HIV-AIDS, Langkah Strategis mencapai MDG's 2015". Diunduh dari http://www.unej.ac.id/index.php/id/berita/akademik/146-pengetahuan-masyarakat-akan-hiv-_aids-masih-rendah.html. Pada tgl 17 Maret 2014 Jam 17.45 WIB.

"Bagaimana Bayi Tertular HIV? " 15 Juni 2013. Diunduh dari http://spiritia.or.id/li/bacali.php?lino=611 pada tgl 19 Maret 2014 jam 10.50 WIB

Schiavo, Renata. Health Communication: from theory to practice, San Fransisco: John Wiley & Sons. Inc. 2007.

Jensen, R. and R. Thornton, 'Early female marriage in the developing world', Gender and Development, vol. 11, no. 2, 2003, pp. 9–19.

Tjaja, Ratna P., 'Wanita Bekerja dan Implikasi Sosial', Ratna P. Tjaja, Bappenas, Naskah no. 20, 2000.

C Yang dkk, Peer norms and consistent condom use with female sex workers among male clients in Sichuan province, China. Soc Sci Med. 2010 Aug;71(4):832-9. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.04.039. Epub 2010 May 25.
Flood Michael, Lust, Trust and Latex: Why young heterosexual men do not use condoms, 2003. Tue, 27 Oct 2009 - 20:43

www.unicef.org/id/A4_-_B_Ringkasan_kajian_HIV.pdf. Respon terhadap HIV & AIDS. Diunduh pada tanggal 26 Agustus 2014 jam 15.30 WIB.